



STIINA HÄNNINEN

Lihavuus ja laihduttaminen
laihdutusmainonnassa
ja vaikeasti lihavien ihmisten kokemana



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
lääketieteellisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi terveystieteen laitoksen
luentosalissa, Medisiinarinkatu 3, Tampere,
10. päivänä joulukuuta 2010 klo 12.

English abstract

TAMPEREEN YLIOPISTO

STIINA HÄNNINEN

LIHAVUUS JA LAIHDUTTAMINEN
LAIHDUTUSMAINONNASSA
JA VAIKEASTI LIHAVIEN IHMISTEN KOKEMANA

English abstract

Acta Universitatis Tamperensis 1557
Tampere University Press
Tampere 2010



TAMPEREEN
YLIOPISTO

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos

Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Doctoral Programs in Public Health (DPPH)

Ohjaajat

Professori Marja Jylhä

Tampereen yliopisto

Dosentti Sirpa Sarlio-Lähteenkorva

Helsingin yliopisto

Esitarkastajat

Dosentti Ritva Prättälä

Helsingin yliopisto

Dosentti Päivi Topo

Helsingin yliopisto

Myynti

Tiedekirjakauppa TAJU

PL 617

33014 Tampereen yliopisto

Puh. 040 190 9800

Fax (03) 3551 7685

taju@uta.fi

www.uta.fi/taju

<http://granum.uta.fi>

Kannen suunnittelu

Mikko Reinikka

Taitto

Sirpa Randell

Acta Universitatis Tamperensis 1557

ISBN 978-951-44-8239-7 (nid.)

ISSN-L 1455-1616

ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1004

ISBN 978-951-44-8240-3 (pdf)

ISSN 1456-954X

<http://acta.uta.fi>

Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Tampere 2010

Sisältö

| | |
|--|--------|
| Tiivistelmä..... | 7 |
| Abstract | 9 |
| Luettelo alkuperäisistä osajulkaisuista | 12 |
| 1 Johdanto..... | 13 |
| I NÄKÖKULMIA LIHAVUUTEEN | 15 |
| 2 Lihavuus terveystutkimuksessa Suomessa | 15 |
| 2.1 Lihavuuden käsite | 15 |
| 2.2 Lihavuus terveysongelmana | 17 |
| 2.3 Lihavuus, perimä ja elintavat | 19 |
| 3 Lihavuus yhteiskuntatutkimuksessa Suomessa | 20 |
| 3.1 Lihavuuteen liittyviä stereotypioita | 20 |
| 3.2 Lihavuus, häpeä ja syyllisyys..... | 23 |
| 3.3 Sukupuolittunut näkemys lihavuudesta | 24 |
| 4 Maallikkokäsityksiä lihavuuden syistä | 27 |
| II LAIHDUTTAMINEN SUOMESSA..... | 29 |
| 5 Laihduttamisen yleisyys | 29 |
| 6 Lihavuuden hoito ja hoidon kehittäminen | 30 |
| 7 Lihavuus ja laihduttaminen toimialana..... | 31 |
| 7.1 Painonvartijat | 32 |
| 7.2 Laihdutusvalmisteet | 33 |
| 7.3 Rasvaimu ja laihdutusleikkaukset | 35 |
| 8 Järjestötoiminta ja laihduttaminen..... | 37 |
| 9 Laihdutusmainonta | 38 |

| | |
|--|----|
| III TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTTAMINEN | 41 |
| 10 Taustaa tutkimukselle..... | 41 |
| 10.1 Aukkoja lihavuustietämyksessä..... | 41 |
| 10.2 Tutkimuskysymykset..... | 42 |
| 10.3 Tutkimusaineistot | 42 |
| 10.3.1 Seura-lehden mainosaineisto | 42 |
| 10.3.2 Rasvaimu- ja Painonvartijoiden Internet-mainonta-aineisto | 43 |
| 10.3.3 Vaikeasti lihavien ihmisten haastatteluista koostuva aineisto | 44 |
| 11 Lähestymistapa ja tutkimusmenetelmät..... | 45 |
| 11.1 Sosiaalikonstruktivistinen lähestymistapa..... | 46 |
| 11.2 Haastatteluaineiston kerääminen ja tutkijan positio..... | 48 |
| 11.3 Aineistojen analysointi..... | 50 |
| IV TUTKIMUKSEN TULOKSET | 52 |
| 12 Laihdutusmainosten näkökulma lihavuuteen ja laihduttamiseen..... | 52 |
| 12.1 Seura-lehden laihdutusmainonta ja mainonnan lupaukset | 52 |
| 12.2 Internetin laihdutusmainonta ja painoon liittyvä vastuu..... | 54 |
| 13 Vaikeasti lihavien ihmisten kokemuksia lihavuudesta ja laihduttamisesta | 56 |
| 13.1 Naisten laihdutustavoitteet..... | 56 |
| 13.2 Vaikeasti lihavien ihmisten käsityksiä lihavuutensa syistä | 57 |
| V LOPUKSI..... | 61 |
| 14 Pohdinta..... | 61 |
| 14.1 Tutkimustulosten pohdintaa | 61 |
| 14.1.1 ”Laihdu nopeasti, turvallisesti ja nälkää tuntematta” | 61 |
| 14.1.2 ”Parhaita potilaita rasvaimun kannalta ovat normaalipainoiset” | 63 |
| 14.1.3 ”Mä haluisin painaa seiskyt kiloo”..... | 65 |
| 14.1.4 ”Ja sit meni noi kilpirauhaset sekasin” | 67 |
| 14.2 Tutkimusaineistojen ja -menetelmän pohdintaa..... | 70 |
| 14.2.1 Mainosaineistot..... | 70 |
| 14.2.2 Haastatteluaineisto | 72 |
| 14.2.3 Tutkimusmetodi..... | 74 |
| 14.3 Jatkotutkimusaiheet..... | 77 |
| 14.4 Toimenpide-ehdotuksia painonhallintaryhmien kehittämiseksi | 80 |
| 14.5 Johtopäätökset | 82 |

| | |
|---|-----|
| Kiitokset | 85 |
| Kirjallisuus..... | 87 |
| Kuva 1. Stiina Hänninen 24.6.1972 | 102 |
| Liite 1. Haastattelurunko | 103 |

Tiivistelmä

Lihavuuteen kohdistuu länsimaaisessa kulttuurissa kaavamaisia käsityksiä. Lihavia ihmisiä pidetään heikkotahtoisina, hillittöminä, sairaina, neuroottisina, laiskoina, surullisina, pahoina, tietämättöminä ja rumina. Lihavuuteen liittyvät negatiiviset mielleyhtymät kohdistuvat eniten naisiin.

Pyrkimys vapautua lihavuudesta on tuottanut teollisuudenhaaran, jonka liikevaihtoa on vaikea arvioida. Arvellaan, että Suomessa liikkuu noin sata miljoonaa euroa vuodessa laihooden markkinoilla. Laihdutustuotteille ja -ohjelmille riittää ostajia, kun joka vuosi noin kolmasosa aikuisista naisista ja neljäsosa miehistä laihduttaa. Laihduttajat eivät aina ole ylipainoisia tai lihavia. Laihdutushakuinen käyttäytyminen on lisääntynyt myös normaalipainoisten ihmisten keskuudessa.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa uutta tietoa lihavuudesta ja laihduttamisesta. Tutkimus kohdistettiin ensimmäiseksi laihdutusmainontaan. Seura-lehdestä tutkittiin, millaisia laihdutustuotteita sodanjälkeisessä Suomessa on laajalevikkisen perhelehden sivuilla markkinoitu ja mitä lupauksia mainontaan on liitetty. Mainoksia oli 55 kappaletta. Painonvartijoiden ja rasvaimua suomenkielellä tarjoavien klinikoiden (n=15) Internet-mainonnasta tarkasteltiin sitä, kuinka vas-
tuu painosta jakautuu palvelun tuottajan ja ostajan kesken.

Tutkimuksessa tarkasteltiin seuraavaksi vaikeasti lihaviiden ihmisten käsityksiä heidän lihavuutensa syistä. Lisäksi selvitettiin, mitä vaikeasti lihavat naiset laihduttaessaan tavoittelivat. Tutkimukseen osallistui yhteensä 44 työikäistä erikoissairaanhoidon lihavuuspoliklinikan potilasta, jotka osallistuivat poliklinikan painonhallintaryhmään keväällä 2002. Heistä 29 oli naisia ja 15 miehiä. Kaikki olivat vaikeasti lihavia (painoindeksi vähintään 35 kg/m²). Henkilöiden käynti poliklinikan erikoislääkärin vastaanotolla (syksy 2001) nauhoitettiin, samoin yksilohaastattelu vuosi painonhallintaryhmien päättymisen jälkeen (kevät 2003). Nauhat purettiin tekstiliuskoiksi. Yhden henkilön puhetta aineistossa oli keskimäärin 15 liuskaa.

Tutkimusaineistojen analysoinnissa käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Sil-
lä pyrittiin tavoittamaan niin vaikeasti lihaviiden ihmisten käsityksiä ja kokemuksia lihavuudesta ja laihduttamisesta kuin laihdutusmainosten edustamaa kulttuuria eli sitä merkitysten, arvojen ja uskomusten kokonaisuutta, jonka yhteisön jäsenet ovat yhdessä luoneet ja omaksuneet. Aineistolähtöistä analyysiä ohjasi sosiaalikonstruk-
tionistinen teoria siitä, että lihavuuteen ja laihduttamiseen liittyvät käytännöt ja merkitykset syntyvät ja muokkaantuvat sekä kunkin yksilön mielessä että ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa.

Yksi tutkimuksen päätuloksista oli, että laihdutustuotteita mainostettiin runsaasti ja niiden markkinoinnissa luvattiin painon nopeaa putoamista, ulkonäön kohentumista, tuotteen turvallisuutta ja luonnonmukaisuutta sekä näläntunteen puuttumista laihduttamisen aikana. Painonvartijoiden Internet-mainonnassa asiakkaan vastuiksi määriteltiin vastuunotto tulevien elintapamuutosten tekemisestä. Itselleen Painonvartijat asetti vastuun siitä, että yrityksen asiantuntijat antavat asiakkaalle laihduttamisessa tarvittavaa oikeanlaista tietoa.

Rasvaimua tarjoavat klinikat eivät viitanneet mainonnassaan yksilön vastuuseen painostaan tai terveytensä ylläpitämisestä. Asiakkaan vastuulla oli noudattaa kirjaimellisesti klinikan asiantuntijoiden antamia ohjeita. Palveluntarjoajien vastuulla oli toteuttaa asiakkaan ulkonäköönsä kohdistamat toiveet. Rasvaimua tarjoavien klinikoiden Internet-mainonnassa ei pidetty tärkeänä sitä lihavuuden hoidon ihanetta, että henkilö ymmärtäisi, mitkä tekijät ovat johtaneet hänen lihavuutensa syntyyn ja ylläpitävät sitä.

Vaikeasti lihavilla henkilöillä oli useita selityksiä lihavuudelleen. Tutkimuksessa löydettiin neljä selitysmallia, joiden mukaan lihavuus johtuu elintavoista, lääketieteellisistä, psyykkis-emotionaalisista tai sosiokulttuurisista syistä. Painonhallinnassa onnistuneiden henkilöiden lihavuusselityksille oli tyypillistä, että ne myötäilivät tieteellistä tietämystä lihavuuden aiheuttajista. Painonhallinnassa epäonnistuneiden käsityksissä lihavuuden kielteinen ja häpeällinen leima oli läsnä.

Terveydenhuollon painonhallintaryhmässä laihduttaneiden naisten haastatteiluissa toiveella ulkonäön kohenemisesta oli korostunut merkitys. Toiveen laihtumisesta kauniimman vartalon ja viehättävämmän ulkonäön tähden esittivät kaikki naiset elämäntilanteesta ja iästä riippumatta.

Tutkimuksen perusteella on oletettavissa, ettei hoikkuuden ideaali ole murtumassa. Laihdutustuotteiden markkinointi hyödyntänee jatkossakin ihmisten keskitöivettä laihtua suuria määriä nopeasti, tehokkaasti ja helposti. On tärkeää, että terveydenhuollossa potilaita tuetaan asettamaan realistisia laihtumistavoitteita eikä uskomaan laihdutustuotteiden ostohalukkuutta lisäävää mielikuvamarkkinointia ja ylimitoitettuja mainosväittämiä.

Terveydenhuollon painonhallintaryhmissä kannattaisi entistä enemmän kuulla osallistujien omia käsityksiä lihavuutta aiheuttavista tekijöistä. Samalla on hyväksyttävä, että kummalliseltakin kuulostavalla lihavuusselityksellä saattaa olla jokin erityinen merkitys selityksen antajan mielessä.

Tutkimuksen tulokset kutsuvat tutkijayhteisöä avaamaan jatkossakin lihavuuden ja laihduttamisen kulttuurista kuvaa: vallitsevia lihavuusdiskursseja sekä niihin liittyviä käytäntöjä.

Abstract

Obesity and dieting in weight-loss advertising and as experienced by the obese people

There are stereotypical ideas about overweight in the western culture that consider the fat people as weak-willed, uncontrolled, ill, neurotic, lazy, sad, evil, ignorant, and ugly. The negative associations related to being overweight are mostly directed at women.

The efforts of becoming free of excess weight have produced an industry whose revenue is difficult to assess. It is estimated that about one hundred million Euros is moving annually in the slenderness market in Finland. There are buyers for the weight-loss products and programs as approximately one in three adult females and one in four males are dieting every year. The dieters are not always overweight or fat. Weight-loss-oriented behaviour has also increased among those who are normal weight.

The goal of the present study was to provide new information about being overweight and about dieting. The study first focused on the weight-loss advertising. A widely circulated weekly family magazine, *Seura*, was studied to discover what kinds of weight-loss products were marketed in post-war Finland and what promises were included in the advertising. There were a total of 55 advertisements. The Internet advertising of the Weight Watchers and the clinics that provide liposuction (n=15) were studied to discover how the responsibility of the weight is allocated between the service provider and the purchaser.

Next, the study focused on the reasons for their overweight by the fat people. It was further investigated as to what the morbidly obese women were pursuing as they were dieting. A total of 44 working-aged patients from the outpatient clinic for persons with metabolic disorders, who took part in the clinic's weight-loss group in the spring of 2002, participated in the study. Of the participants, 29 were women and 15 were men. All of them were morbidly obese (Body Mass Index at least 35 kg/m²). The visit with the clinic specialist (Fall 2001) was recorded, as well as the individual interview a year following the end of the weight-loss groups (Spring 2003). The recordings were transcribed. The material for one person consisted 15 sheets of transcribed text on average.

Qualitative content analysis was used in analysing the study materials. This was done in order to attempt to understand the ideas and experiences about obesity as

well as the culture represented by the weight-loss advertisements and by those who were so seriously overweight, or the aggregate of the meanings, values, and beliefs that the members of the community have collectively formed and assumed. The materials-centred analysis was directed by the social constructivist theory that the practices and meanings pertaining to overweight and dieting are formed and shaped both in the minds of each person and in the interpersonal interaction.

One of the main findings of the study was that there was a plethora of weight-loss products, and the marketing promised quick weight-loss, improved looks, safety of the product, as well as the claims that the product was natural and would suppress appetite during the diet. In the Internet advertising of the Weight Watchers, the responsibility for making lifestyle changes was determined as one of the clients' responsibilities. Weight Watchers indicated that their responsibility is to have the experts of the company provide accurate information for the clients they needed for dieting.

The clinics offering liposuction did not refer to the individual's responsibility for weight or maintaining health. The customer's responsibility was to follow the instructions given by the experts at the clinic to a letter. The service providers' responsibility was to fulfil the wishes of the client pertaining to their appearance. In the Internet advertising for the liposuction clinics the ideal of the weight-loss management that the person would understand what the factors leading to the weight gain was not considered important.

The morbidly obese people had various reasons for their obesity. The study found four explanation models, according to which the obesity is due to lifestyle, medical, psycho-emotional or socio-cultural reasons. It was typical in the obesity explanations for those who were successful in weight management that they followed the scientific knowledge about the causes of obesity. The negative and shame-based stigmata were strongly present in the understanding of those who had failed in the weight management.

A wish of improved appearance had a marked significance among the women interviewed in the health care system's weight-loss group. All of the women, regardless of their life circumstances or age, expressed a wish of losing weight for the more beautiful body and a more attractive appearance.

Based on this study targeting the weight-loss advertising it is to be expected that the ideal of slenderness is not about to change. The weight-loss product marketing will likely continue to exploit the enduring wish of the people to lose large amounts of weight quickly, effectively, and with ease. It is important that the patients in the health care system are supported to set realistic weight-loss goals and to not believe the image marketing and unrealistic advertising claims set to enhance the sales desirability of the weight-loss products.

It would behove to listen to the participants in the weight-loss groups about their own ideas about the factors that are causing their obesity. It also has to be accepted

that even the strange-sounding explanations about the obesity may have some special significance in the mind of the person who provides it.

The results of the study invite the research community to broaden the cultural view of the obesity and diet culture – the prevailing obesity discourses and the related practices.

Luettelo alkuperäisistä osajulkaisuista

- I Hänninen Stiina, Sarlio-Lähteenkorva Sirpa: ”Laihdu nopeasti, turvallisesti ja nälkää tuntematta”. Laihdutustuotemainonta Seurassa 1948–2001. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2003, 40(3):181–192.
- II Hänninen Stiina, Sarlio-Lähteenkorva Sirpa, Jylhä Marja: Obesity and Accountability: Allocation of Responsibility in Commercial Slimming Advertising. Lähetetty arvioitavaksi.
- III Hänninen Stiina, Sarlio-Lähteenkorva Sirpa: Naisen ideaalivartalo laihdutustuotemainonnassa ja vaikeasti lihaviin laihduttajanaisten puheessa. Nais-tutkimus 2005, 3:30–40.
- IV Hänninen Stiina, Kaukua Jarmo, Sarlio-Lähteenkorva Sirpa: Vaikeasti lihavat selittävät lihavuuttaan eniten elintavoilla. Duodecim 2006, 122:1625–1630.

Julkaisut on painettu copyright-oikeuksien omistajien luvalla.

1 Johdanto

Kun olin seitsemänvuotias, vanhempani ostivat perheellemme koiranpennun. Keran, kun leikin sen kanssa, äitini otti meistä valokuvan. Kun näin valmiin valokuvan (Kuva 1), en nähnyt siinä sitä koiranpentua retuuttavaa pikkutyttöä, jonka vanhempani kertoivat näkevänsä. Näin ainoastaan lyhyen kesämekkonni alta pilkottavat jalkani – ja häpesin. Tunsin polttavaa häpeää siitä, etten ollut aiemmin huomannut, kuinka paksuilta ja siksi niin rumilta reiteni näyttivät.

Olin espoolaisen lähiökerrostalomme joulusaunassa kuullut naisten puhuvan, kuinka uudenvuoden jälkeen on pakko alkaa laihduttaa. Valokuvaa katsoessani ymmärsin, että minunkin täytyisi kestää sitä nälkää, josta tädit saunassa olivat puhuneet, jotta reiteni olisivat kapeammat, kun elokuussa aloittaisin kansakoulun kakkosluokan. Vannoin valokuvani äärellä mielessäni, että opettelen laihduttamaan.

Vuosikymmeniä myöhemmin, kun tein lihavuusaiheista pro gradu -tutkielmani (Hänninen 2000), opin, että sekä kulttuuri että yksilön sisäiset tekijät ja kokemukset yhteisössään vaikuttavat siihen, millaisena kukin kehonsa kokee. Oivalsin, että kulttuurissamme erityisesti naiselta odotetaan hoikkuutta (Saraceni & Russell-Mayhew 2007). Ymmärsin, että havahduin reisieni epätäydellisyyteen aivan oppikirjaiässä. Länsimaissa tytöt alkavat huomata ulkonäköpuutteensa ja kiinnittävät huomiota painoonsa keskimäärin kahdeksan vuoden iässä (Grogan 2008).

Tutkimuskiinnostukseni kohdistuu edelleenkin lihavuuteen ja laihduttamiseen liittyvien teemojen tunnistamiseen ja tutkimiseen. Tässä, nyt käsillä olevassa tutkimuksessa, tarkastelen lihavuutta ja laihduttamista sekä terveys sosiologisesta että -tieteellisestä näkökulmasta. Tutkimuksen taustalla on sosiaalikonstruktivistinen teoria.

Sosiaalikonstruktivistiseksi kutsutulla ajattelutavalla tarkoitan, kuten Berger ja Luckmann (1994), käsitystä siitä, että todellisuutemme on yhteiskunnallisesti tuotettu. Ruumiillisuuttamme, tässä tapauksessa kehomme painoa ja muotoa, normitetaan, muokataan, säädellään, seksualisoidaan ja estetisoidaan yhteiskunnassamme sekä kielen, vallankäytön että käytännön toimien avulla.

Mainonnalla tuotetaan ja tuetaan käsityksiä siitä, millainen keho on kaunis ja sopiva. Altistuminen hoikkien ihmisten kuville lisää erityisesti naisten huolta oman vartalonsa kelpaavuudesta (Dittmar & Howard 2004; Grabe ym. 2008). Se muokkaa näkemystä siitä, etteivät ulkonäkö ja paino ole jotain, jotka on vain opittava hyväksymään. Se luo ja ylläpitää käsitystä siitä, että kehoaan voi muokata aina vain hoikemmaksi, kiinteämmäksi ja kauniimmaksi. Siten laihdutustuotteet ja ihmedieetit näyttävät keinoiksi laihtua pikaisesti ja vaivattomasti. (Berzins 1999; Trottier ym. 2005; American Dietetic Association 2008.)

Tässä tutkimuksessa yhtenä tutkimuskysymyksenä on kysymys siitä, miksi ja miten laihdutusmainonnan mukaan pitäisi laihtua ja kenellä on vastuu painosta.

Tulkintaani ohjaa ajatus siitä, että laihdutusikäytännöt ja lihavuuskäsitykset ovat rakentuneet sosiaalisesti ja kulttuurisesti. Kulttuurilla tarkoitan Lönnqvistin (1999) lailla sitä tapojen, uskomusten, arvojen ja merkitysten yhdistelmää, jonka olemme yhteisömme jäseninä omaksuneet ja oppineet ja jota siirrämme eteenpäin.

Vaikka ajattelen, että laihdutusmainonta muokkaa kulttuuriamme yhtenäiseen, hoikkuutta ihannoivaan, suuntaan, en kuitenkaan tässä työssä tarkastele myyntikulttuuria. Kiinnitän huomioni siihen, millaisia lihavuuteen ja laihduttamiseen liittyviä uskomuksia, arvoja, asenteita ja odotuksia esiintyy tutkimusaineistoissani: laihdutusmainonnassa ja vaikeasti lihaviin kokemuksissa. Lähestyn aineistoa aineistolähtöisesti eli etenen yksittäisistä havainnoista yleisempiin väitteisiin (Eskola & Suoranta 1998, 83). Tutkimusmenetelmänä käytän laadullista sisällönanalyysiä.

Terveyssosiologina pyrin ymmärtämään ja kuvaamaan lihavuuden ja laihduttamisen sosiaalista luonnetta. Terveystieteilijänä en kuitenkaan voi sulkea silmiäni lihavuuden haitallisuudelta yksilön terveydelle. Niinpä tämän tutkimuksen lähtökohtia kuvatessani esittelen sekä ajatteluani muokannutta terveyssosiologian sosiaalikonstruktivististä suuntausta että lääketieteen käsityksiä lihavuudesta sairautena.

NÄKÖKULMIA LIHAVUUTEEN

2 Lihavuus terveystutkimuksessa Suomessa

Suomessa lihavuustutkimuksia on 2000-luvulla kohdennettu lihavuutta selittäviin tekijöihin: aineenvaihduntaan (Valve 2001), perimään (Pietiläinen 2004; Sivenius 2004; Lappalainen ym. 2009; Salopuro 2009), inflammaatioon (Saltevo 2008) ja suoliston bakteeristoon (Huovinen 2008). Huomiota ovat saaneet myös rasvamaksa (Kottrönen 2008), lihavuuskirurgian tulokset (Tolonen 2008; Ikonen ym. 2009) sekä lasten ja nuorten lihavuus (Kautiainen 2008; Hakanen 2009; Lajunen 2010).

Kuvaan seuraavassa lihavuutta terveysongelmana. Koska kansainvälisiä tutkimuksia on runsaasti, rajaan tutkimustulosten esittämisen siihen, mitä kotimaiset tutkimukset 2000-luvulla ovat osoittaneet lihavuuden syistä. Ensimmäiseksi kuvaan kuitenkin lihavuuteen liittyvää termistöä.

2.1 Lihavuuden käsite

Lihavuus on seurausta positiivisesta energiatasapainosta. Lääketieteen alalla ylipaino ja lihavuus määritellään terveyttä heikentäväksi epänormaaliksi tai liialliseksi rasvakudoksen kerääntymiseksi (Nuffield Council on Bioethics 2007). Terveyden kannalta haitallisinta on viskeraalirasva eli vatsan seudulle kertyvä rasvakudos. Naisilla terveyden näkökulmasta edullisin vyötärön ympärys on alle 80 cm ja miehillä alle 90 cm. Jos naisen vyötärömitta ylittää 90 cm ja miehen 100 cm, terveydellisten riskien katsotaan kasvaneen. (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus [verkkodokumentti] 2007.)

Ylipainon ja lihavuuden mittareina käytetään Suomessa kansainvälisen lihavuutta käsittelevän asiantuntijaverkoston, IOTF:n (International Obesity Task Force), kriteerejä (iotf.org). Painoindeksi (englanniksi Body Mass Index, BMI) lasketaan jakamalla paino (kg) pituuden neliöllä (m^2). Jos painoindeksi ylittää arvon 25 kg/m^2 , mutta jää alle 30 kg/m^2 , puhutaan ylipainosta ja lievästä lihavuudesta. Painoindeksi $30\text{--}34.9 \text{ kg/m}^2$ tarkoittaa, että on kyse merkittävästä lihavuudesta. Vaikeassa lihavuudessa painoindeksi on $35\text{--}39.9 \text{ kg/m}^2$. Painoindeksiä yli 40 kg/m^2 pidetään sairaalloisen lihavuuden rajana. (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus [verkkodokumentti] 2007.)

Englanninkielisissä maissa on käyty paljon keskustelua siitä, mitä termejä lihavuudesta ja lihavista ihmisistä voidaan käyttää. Yhdysvalloissa järjestäytyneet li-

havuusaktivistit (National Association to Advance Fat Acceptance, NAAFA), jotka ajavat kaiken kokoisten ihmisten hyväksyntää ja tasa-arvoista kohtelua, toivovat (naafa.org) käytettävän sanaa ”fat” (lihava) adjektiivien ”overweight” (ylipainoinen) tai ”obese” (liikalihava) sijasta. Esimerkiksi Abigail Sagay, Peter N. Stearns ja Abby L. Wilkerson, jotka kaikki ovat tuotannossaan tarkastelleet lihavuutta kulttuurin näkökulmasta, käyttävät ”fat”-sanaa ”obesity”-termin sijasta osoittaakseen toisaalta sen, ettei lääketiede saa monopolisoida lihavuustutkimusta ja toisaalta sen, että ”fat”-sanalla voidaan ”neutraalisti osoittaa ihmiskehojen painojen erilaisuutta yhtenä kaikenlaisista ihmiskehon variaatioista” (Wann 1998, 18–20). Samasta syystä käytän tämän työn englanninkielisessä abstraktissa ”fat”-sanaa. Työn englanninkielisessä otsikossa pysyttelen kuitenkin ”obesity”-termissä, jotta työ ohjautuu tietokannoissa terveystieteiden alalle.

Australialaistutkimukseen (Thomas ym. 2008a) haastatellut lihavat ihmiset toivoivat tulevansa kutsutuiksi adjektiiveilla ”fat” (lihava) tai ”overweight” (ylipainoinen) termin ”obese” (liikalihava) sijasta. Amerikkalaiset lihavat ihmiset puolestaan toivoivat, että lääkärin vastaanotolla puhuttaisiin yksinkertaisesti painosta (weight) lihavuuden (obesity, fatness, heaviness) tai muiden mahdollisten termien (excess weight, excess fat, large size, unhealthy body weight, weight problem, unhealthy BMI) sijaan. Myös painoindeksistä puhumista pidetään neutraalina. (Wadden & Didie 2003.)

Suomenkielessä vastaavaa debattia ei ilmeisesti ole käyty. Lihavuushan on käsitteenä kielessämme jokseenkin ongelmaton, koska sillä tarkoitetaan konkreettisesti ihmisen liikaa painoa. Arkikielessä harvoin erotetaan termejä ”lihava” ja ”ylipainoinen” toisistaan. Ilmeisesti niiden mielletään tarkoittavan samaa asiaa. ”Ylipaino” vaikuttaa kuitenkin vakiintuneen median käyttöön enemmän kuin ”lihavuus”. Käsitykseni on, että toimittajat tietoisesti käyttävät ylipaino-sanaa lihavuus-termin sijasta. Miellän tämän johtuvan lihavuuden kielteisestä merkityksenannosta; on hyväksytympää tai vähemmän sopimatonta olla ylipainoinen kuin lihava. Adjektiivi ”ylipainoinen” sisältää mielleyhtymän vähäisemmästä liikapainosta kuin adjektiivi ”lihava”. Saman ilmiön voi ajatella esiintyvän sanaparissa vanha – ikääntynyt, jossa vanha luo negatiivisemmän konnotaation kuin ikääntynyt.

Nykysuomen sanakirjan mukaan (Sadeniemi 1978) ylipaino ja lihavuus eivät kuitenkaan ole täysin rinnasteisia. Lihavan synonyymeiksi ilmoitetaan adjektiivit paksu, pullea, pyöreä, pyylevä, pulska, tukeva ja hyvin syötetty. Ylipainolle annetaan synonyymit liikapaino ja lihavuus. Suomalaistutkijat (Kyrölä & Harjunen 2007, 301, 306) pitävät lihava-sanaa lähinnä kuvaavana adjektiivina (vrt. pitkä tai punainen).

Suomenkielinen termi ”liikalihavuus” on mielestäni ongelmallinen siksi, että jo lihavuus-sana pitää sisällään ajatuksen siitä, että painoa on liikaa. Mielekkäämpää olisi käyttää liikapaino-sanaa, jos on tarpeen arvottaa, että painoa on liikaa.

Yhteiskuntatieteellisissä suomeksi kirjoitetuissa tutkimuksissa (Kyrölä & Harjunen 2007; Aho 2009; 2010) puhutaan lihavuudesta ja lihavista ihmisistä. Tällä

pyritään irrottautumaan lääketieteellisestä ylipainon ja lihavuuden määrittelystä ja vakiinnuttamaan lihava-termi ei-arvottavaksi adjektiiviksi kieleemme. (Harjunen & Kyrölä 2007, 15–16.)

Tässä tutkimuksessa käytän itse sanaa ”lihavuus” kuvaamaan ilmiötä, jota tarkastelen. Kutsun haastattelemiani ihmisiä ”lihaviksi”. Näin toimiessani tiedän, että toiset suomenkieliset terveystutkijat puhuisivat ylipainosta ja ylipainoisista ihmisistä. Perustelen sanavalintaani sillä, että toimittuani pitkään lihavuustutkimuksen ja lihavuuden hoidon kentillä, ne tuntuvat luontevimmilta ja käytetyimmiltä termeiltä. Toinen perusteluni sanavalinnalle on se, että tätä tutkimusta varten haastattelemani, lääketieteen määritelmän mukaan vaikeasti tai sairaalloisesti lihavat henkilöt, käyttivät itsestään puhuessaan lihava-adjektiivia.

Kolmas perustelu sanavalinnalleni on se, että yhtenäisyyden vuoksi haluan seurata suomenkielisessä painoindeksiluokituksessa käytettyjä termejä. Haastattelemini ihmisten painoindeksi oli tutkimuksen alkaessa vähintään 35 kg/m², joten lääketieteen näkökulmasta he olivat vähintään vaikeasti lihavia.

2.2 Lihavuus terveysongelmana

Lihavuus on Suomessa määritelty merkittäväksi kansanterveysongelmaksi. Siitä seuraa yhteiskunnalle taloudellista rasitetta (Pekurinen 2006). Kustannuksia syntyy lihavuuden tärkeimmistä liitännäissairauksista (diabetes, sydän- ja verisuonisairaudet (mm. aivohalvaus, verenpainetauti), nivelkulumat, sappivaivat sekä kohtu-, rinta- ja paksusuolisyöpä). Lihavuudesta on Suomessa arvioitu syntyvän vuosittain 260 miljoonan euron suorat kokonaiskustannukset. Lihavuuden osuus onkin 3 % terveydenhuollon ja 1,8 % sosiaalihuollon kokonaismenoista (Pekurinen 2006) eli 14,7 miljardista eurosta (Terveydenhuollon menot ja rahoitus vuonna 2007 [verkko-dokumentti] 2009). Lisäksi lihavuus aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia työkyvyttömyysaikoina (Laaksonen ym. 2007), työkyvyttömyyseläkkeinä (Trogon ym. 2008) ja työttömyysjaksoina (Rissanen ym. 1990).

Maailmanlaajuisesti sekä ylipainoisuuden että lihavuuden on arvioitu olevan kuolleisuuden seitsemänneksi ja sairastumisen kahdeksanneksi merkittävin riskitekijä (Lopez ym. 2006). Lihavuuden tiedetään lyhentävän elinaikaa (Peeters ym. 2003).

Lihavuuteen on arvioitu liittyvän masentuneisuutta. On ajateltu, että mitä lihavampi henkilö on, sitä todennäköisempää masennus on (Atlantis & Baker 2008). Toisaalta lihavuuden ja masennuksen kausaliteettien osoittamisesta käydään vilkasta keskustelua tutkijoiden keskuudessa eikä tutkimusnäyttöä pidetä kiistattomana. Usein lihavuuden ja masennuksen yhdistävissä tutkimuksissa aineistona on vain niitä lihavia ihmisiä, jotka hakevat lääketieteellistä apua lihavuuteensa. Esimerkiksi Carr ym. (2007) osoittivat, ettei liikapaino välttämättä aiheuta masennusta, tuskaa,

huolta tai uupumusta, mutta totesivat, että lihavuuteen liittyvät fyysiset ja henkiset kuormitustekijät voivat aiheuttaa alakuloa.

Laihtumisen tiedetään parantavan elämänlaatua (Kaukua 2004; 2006). Jo 5–10 % painonlasku saa aikaan fyysisen toimintakyvyn paranemista ja lihavuuteen liittyvien psykososiaalisten ongelmien helpottumista (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus [verkkodokumentti] 2007).

Suomalaisten painoindeksi on kasvanut ja lihavuus yleistynyt kahden viimeksi kuluneen vuosikymmenen aikana. Vuosina 2000 ja 2001 toteutetussa Terveys 2000 -tutkimuksessa 20 % aikuisista todettiin merkittävästi lihavaksi (painoindeksi yli 30 kg/m²). Eläkeikäisillä naisilla lihavuus oli yleisempää kuin saman ikäisillä miehillä. (Aromaa & Koskinen 2002.) FINRISKI-tutkimuksen mukaan vuonna 2007 aikuisista miehistä 70 % ja naisista 56 % oli ylipainoisia (painoindeksi 25 kg/m² tai enemmän). Sekä miesten että naisten vyötärön ympärysmitta on kasvanut vuodesta 1987 alkaen (Peltonen ym. 2008). Myös kouluikäisten ylipaino on lisääntynyt kaikissa ikäluokissa vuosien 1977–2005 aikana (Kautiainen 2008).

Koska lihavuuden esiintyvyys kasvaa iän mukana, eniten lihavia on keski-ikäisten ja sitä vanhempien joukossa. Ikäjakautaman loppupäässä painoindeksit kuitenkin laskevat, sillä hoikat ihmiset elävät pidempään. Suomessa vähintään vaikeasti lihavia ihmisiä (painoindeksi 30–40 kg/m²) on noin 7 % ja sairaalloisesti lihavia ihmisiä (painoindeksi yli 40 kg/m²) on 2 % aikuisista (Vartiainen ym. 2008). Mustajoki ym. (2009) ovat laskeneet esiintymislukujen perusteella, että työikäisiä vaikeasti ja sairaalloisesti lihavia aikuisia on Suomessa noin 170 000 henkilöä. WHO:n tilaston mukaan (WHO [verkkodokumentti] 2010) eurooppalaisista 30 vuotta täyttäneistä aikuisista vain saksalaiset, kreikkalaiset, maltalaiset ja englantilaiset ovat suomalaisia ylipainoisempia.

Ylipainoisten ja lihavien osuus vaihtelee Suomessa alueittain. Uusimaa erottuu alueena, jossa ollaan harvemmin ylipainoisia kuin muualla (Helakorpi ym. 2009). Miehillä pienimmät keskimääräiset painoindeksi-arvot mitattiin FINRISKI-tutkimuksessa pääkaupunkiseudulla ja Oulun läänissä, naisilla puolestaan pääkaupunkiseudulla (Peltonen ym. 2008).

Lihavuus jakautuu niin, että pelkän peruskoulun käynneillä aikuisilla se on kaksi kertaa yleisempää kuin korkeasti koulutetuilla (Rissanen ym. 1991). Lasten kohdalla isän alhainen koulutustaso ja ammatin vähäinen arvostus ovat yhteydessä lapsen teini-iän ylipainoon (Kautiainen ym. 2009). Lihavuuden jakautuminen sosioekonomisesti on kansainvälisesti tunnettu ilmiö (Aranceta ym. 2001): mitä korkeampi koulutus ja parempi palkka henkilöllä on, sitä epätodennäköisempää lihavuus on.

2.3 Lihavuus, perimä ja elintavat

Pietiläisen (2004) tutkimuksessa seurattiin noin 5 000 kaksosen painokehitystä murrosiästä aikuisuuteen. Tutkimus osoitti, että lihavuus kulki perheittäin ja että vanhempien lihavuus oli merkittävä itsenäinen lasten lihavuutta ylläpitävä tekijä. Identtisillä kaksosilla painoerot syntyivät vasta murrosiän jälkeen.

Perusenergiankulutusta tutkinut Valve (2001) totesi, että tietyt geenipoikkeavuudet johtavat noin viisi prosenttia alentuneeseen perusenergiankulutukseen. Se voi aiheuttaa 3–4 kg painonnousun vuodessa. Henkilöt, joilla oli kaksi geenipoikkeavuutta rasvasolujen erilaistumista säätelevässä PPAR γ -geenissä, olivat sairaalalohisen lihavia (painoindeksi yli 40 kg/m²).

Kotronen (2008) selvitti, onko rasvamaksa linkki lihavuuden ja aineenvaihduntasairauksien välillä. Hän totesi, että maksan rasvapitoisuutta vähentävät laihdutus, pienikaloreinen ja vähärasvainen ruokavalio sekä glitasonit eli insuliiniherkkyyttä lisäävät diabeteslääkkeet. Liikunnan merkitys maksan rasvaisuuden vähentämiseksi jäi tutkimuksessa epäselväksi.

Lihavuuden on osoitettu olevan useiden eri perintö- ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksen tulos. Useimmista ns. lihavuusgeeneistä ei vielä tiedetä, kuinka paljon ne kantajaansa lihottavat. Esimerkiksi FTO-geenin haitallisen muodon tiedetään lisäävän lihomistaipumusta. Suomalaisessa diabeteksen ehkäisy tutkimuksessa todettiin, että niillä naispuolisilla koehenkilöillä, jotka kantoivat epäsuotuisia FTO-geenimuotoja, oli korkein painoindeksi. Kuitenkin ne, joilla oli FTO-geenistä lihavuudelle altistava muoto, pystyivät pudottamaan painoaan yhtä tehokkaasti kuin muutkin. Tutkimus vahvisti FTO-geenin ja lihavuuden välisen yhteyden ja osoitti, että terveellinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta ovat tehokkaita painonhallintakeinoja myös niille, joita perimä altistaa lihomiselle. (Lappalainen ym. 2009.)

Suomalaisten ruokavaliossa lihavuutta aiheuttavia tekijöitä ovat Finravinto tutkimuksen (Männistö ym. 2004) ja Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005) mukaan napostelutyyppinen syöminen, liiallinen sakkaroosin saanti (virvoitusjuomat ja makeiset) ja kovan rasvan liikasaanti sekä näkyvänä rasvana (liha, juusto ja maito) että piilorasvana (leivonnaiset ja välipalat). Alkoholin kulutus on kääntynyt kasvuun, mutta käytössä on siirrytty suosimaan mietoja juomia. Hedelmien, marjojen ja kasvien kulutus on alle 400 g päivässä, mikä on vähemmän kuin Valtion ravitsemusneuvottelukunnan (2005) suositus.

Lihomista kaikissa länsimaissa ovat edistäneet teollistuminen, kaupungistuminen ja koneellistuminen. Termin ”obesogenic environment” (lihavuutta aiheuttava ympäristö) ovat ensimmäisenä esittäneet Swinburn ym. (1999). Heidän näkemyksensä on, että teollisuusmaiden fyysiset, taloudelliset, sosiaaliset ja kulttuuriset ympäristöt rohkaisevat ihmisiä liian suureen energiansaantiin.

Teollistumiseen liittyy elintarviketeollisuus (pikaruokakulttuuri, teolliset runsaasti rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävät elintarvikkeet, ruokien suuri energiatiheys

ja kasvaneet annoskoot) sekä elintarvikkeiden tehokas mainonta, markkinointi ja myynti. Kaupungistuminen puolestaan on vaikuttanut lihavuuden lisääntymiseen, koska kaupunkisuunnittelu ei välttämättä mahdollista polkupyöräilyä tai turvallista kävelyä, julkisiin rakennuksiin asennetaan hissejä ja liukuportaita, marketit, koulut ja työpaikat sijaitsevat niin kaukana asuinpaikasta, ettei liikkuminen ilman autoa ole mahdollista. Koneellistuminen on mahdollistanut ruumiillista työtä säästävät kotitalouskoneet ja vapaa-ajalle televisiot sekä tieto- ja pelikoneet. (WHO [verkko-dokumentti] 2006.)

Voidaankin yksinkertaistavasti todeta, että samat ympäristöön liittyvät tekijät, jotka aiheuttavat ja edistävät pelättyä ilmastonmuutosta, aiheuttavat ja edistävät myös väestön lihomista (WHO [verkkodokumentti] 2006; Nuffield Council on Bioethics 2007; Egger & Swinburne 2010).

3 Lihavuus yhteiskuntatutkimuksessa Suomessa

Historioitsijoita on kiinnostanut ruumiin kurinalaistamisen historia (Schwartz 1986; Stearns 2002; 2010), naistutkimusta naiseen kohdistuva kauneus- ja hoikkuus-ihanne (Davis 1995; Harjunen 2009), antropologeja laihtuminen kauneuskirurgian avulla (Kinnunen 2008; 2010), mediatutkijoita lihavuuden esittäminen joukkotiedotuksessa (Kyrölä 2010), teologeja ruoasta kieltäytyminen (Puuronen 2004) sekä sosiologeja syömisen ja ruoan yhteisöllisyyteen liittyvät seikat (alan klassikoina Murcott 1983; Mennell ym. 1992). Suomessa lihavuudesta lääketieteen historian ja kulttuurin näkökulmat yhdistäen on ensimmäisenä kirjoittanut Mustajoki (1990).

Seuraavassa esitän tämän tutkimuksen kannalta oleellisia näkökulmia siihen, mitä yhteiskunnallisesti orientoituneet tutkimukset kertovat lihavuudesta ja laihduttamisesta.

3.1 Lihavuuteen liittyviä stereotypioita

Lihavat ihmiset mielletään helposti yhdeksi ryhmäksi ja heihin kohdistetaan yleistäviä, stereotyyppisiä käsityksiä. Lihavuuteen liittyvät negatiiviset mielleyhtymät kohdistuvat enemmän naisiin kuin miehiin. (Hebl ym. 2008; Harjunen 2009.) Toisaalta myös lihavat miehet ovat entistä enemmän leimaamisen kohteena (Hebl & Turchin 2005). Hebl ym. (2008) osoittivat, että lihavia naisia leimataan, syrjitään ja pidetään vähemmän viehättävinä kaiken ikäisinä. Tutkimusnäyttöä on toisaalta myös siitä, että lihavan ihmisen ikääntyessä häneen kohdistuvat lihavuusstereotypiat eli lihavuuteen liittyvät yleistykset laimenevat (Zettel-Watson & Britton 2008).

Lihavuuteen liittyvistä stereotypioista on paljon kansainvälistä tutkimusta. Usein tutkimuksissa viitataan taustateorian Goffmanin (1963) määritelmiin stig-masta eli ominaisuuksista, jotka heikentävät yksilön sosiaalista statusta, ja hänen analyysiinsä stigmatisoituneen identiteetin hallinnasta. Goffmanin (1963) mukaan stigmaa kantava joutuu kohtaamaan jännittyneitä, mitätöiviä ja stereotyyppisten odotusten mukaiseksi pakottavia vuorovaikutustilanteita, mikäli yksilön stigma (kuten lihavuus) on jokaisen havaittavissa. Myös Foucaultin (1982) teoriaa siitä, kuinka ihmisyyhteisö tarvitsee poikkeavia yksilöitä vahvistamaan omaa normaaliuttaan ja yhteenkuuluvuuttaan, on käytetty taustateorian lihavuusstereotypiatutkimuksissa.

Sontag (1991) on tarkastellut kaavamaisia ja toistuvia käsityksiä, joita liitetään eri sairauksiin. Hän sanoo (1991, 11), että koska lääketiede pyrkii sairauksien parantamiseen, monisyyset, vaikeahoitoiset ja arvaamattomat sairaudet leimaantuvat mystisiksi. Sairauksiin liittyvät stereotypiat syntyvät tästä mystisyydestä. Lihavuus täyttää Sontagin (1991) mystisen sairauden kriteerit, onhan se vaikeahoitoinen ja siitä parantuakseen ihmisen on toivuttava jostain salaperäisestä, joka on hänen oman kehonsa sisäpuolella.

Lihavuusstereotyyppien synnyssä on merkitystä sillä, että lihavan ihmisen ulkomuoto ei symboloi puoleensavetävää haavoittuvuutta, herkkyyttä tai luonteen jaloutta kuten esimerkiksi tuberkuloosipotilaan kalpea, voipunut ulkomuoto. Lihavuuteen liittyviä kärsimyksiä ei voi romantisoida samalla lailla kuin syöpäpotilaan kärsimyksiä. Tiedetään, etteivät kaikki syöpäsairaudet katso kohdettaan, mutta lihavan ajatellaan aiheuttaneen tilansa itse. Lihavuuden estetisoiminen ei ole helpoa. (Sontag 1991.)

Sontag (1991) toteaa, että kun sairauksista puhutaan sotametaforin, vaikutetaan siihen, miten sairastuneista ajatellaan. Puhuttaessa taistelusta sairautta vastaan sairautta sairastavasta henkilöstä tulee vihollinen. Olen kiinnittänyt huomiota siihen, että lihaviiden ihmisten lukumäärän kasvaessa lihavuudesta puhutaan stereotyyppisesti sotaisin vertauskuvin (katso myös Barry ym. 2009). Julkisuudessa puhutaan taistelusta väestön lihomista vastaan ja läskikapinasta. Sanotaan, että yhteisöt ovat aseettomia lihavuuden lisääntyessä. Lihavuus määritellään viholliseksi ja lihavuuden liitännäissairaudet tappioiksi. Sontagin (1991) mukaan sotametaforien käyttö on tyyppillistä mystisiksi miellettyissä sairauksissa. Siten lihavuuden hoitoon ja lihaviiden ihmisten määrän hillitsemiseen liittyvää militarisoitua retoriikkaa voidaan pitää lihavuusstereotyyppioihin liittyvänä ilmiönä ja lihaviin ihmisiin kohdistuvia kielteisiä asenteita vahvistavana puhetapana.

Voi olla, että puheen keinoin rakennettu mielikuva sodasta lihavuutta vastaan on se, joka oikeuttaa lihavia potilaita hoitavan terveydenhuollon henkilöstön ammatillisen pessimismin ja jopa antautumisen lihavuuden edessä. Toisaalta lihavuuden sotametaforat voivat ehkä selittää lihavan henkilön tappiomielialan ja fatalismin:

mitä laihduttaminen enää hyödyttää, kun henkilökohtaisessa sodassani lihavuutta vastaan tappio on jo koettu?

Lihavuuteen liittyvästä kielteisestä merkityksenannosta on runsaasti tutkimusta 1970-luvulta lähtien (esimerkiksi Orbach 1978; Chernin 1981; Bordo 1993; Wolf 1996; Brownell ym. 2005; Hebl & Turchin 2005). Lihavaa pidetään heikkotahtoisena, hillittömänä, sairaana, neuroottisena, laiskana, surullisena, pahana, tietämättömänä ja rumana. Jo varhaisemmat tutkimukset (Caputi 1983; Kissling 1991; Orbach 1993; Cooper 1997) osoittivat, että lihavuuden ajatellaan kertovan huonosta terveydestä, tehottomuudesta, tahdonpuutteesta ja henkilökohtaisesta epäonnistumisesta. Hoikkuuteen liittyy miellelyhtymä normaaliudesta, viehättävyydestä, kauneudesta, tahdonvoimasta, energiasta, jaksamisesta ja kontrollissa pysymisestä.

Latnerin ja Stunkardin (2003) stereotypiatutkimuksessa lapset halusivat ystäväkseen mieluummin kyynärsauvoja tarvitsevan, pyörätuolia käyttävän, raaja-amputoidun tai kasvoistaan epämuodostuneen lapsen kuin lihavan. Aikuisiin kohdistuneessa tutkimuksessa Chen ja Brown (2005) puolestaan osoittivat, että raaja-amputoidut, pyörätuolia käyttävät, itsemurhaa yrittäneet ja sukupuolitauteja sairastavat kelpuutetaan intiimisuhteeseen mieluummin kuin lihavat ihmiset. Brownell ja Teachman (2000) sekä Puhl ja Brownell (2001) ja Puhl ym. (2009) osoittivat, että lihavuus voi johtaa syrjintään koulutuksessa, terveydenhuollossa ja työllistymisessä. Suomessa lihavat naiset ansaitsevat muita naisia huonommin (Sarlio-Lähtenkorva ym. 2004).

Lihavuusstigman uskotaan olevan voimistumassa (Latner & Stunkard 2003), vaikka toisaalta lihaviin lukumäärän kasvun voisi arvella laimentavan sitä. Viime aikoina lihavuuteen liittyvät kielteiset uskomukset ovat osoittautuneet jopa vahvemmiksi kuin esimerkiksi stereotyyppiset uskomukset homoseksuaaleista ja muslimista (Latner ym. 2008). Ei tiedetä, vaikuttaako lihavuuden häpeäilemaan se, että lihavuutta on yhä suuremmassa määrin alettu pitää riippuvuutena (Bannon ym. 2009). Lihavuusstigmaan liittyvien tutkimusten tulokset pakottavat tutkijan kysymään, ylläpitääkö tai vahvistaa lihavuuden stereotyyppien tutkiminen lihavuutta stigmatisoivaa kulttuuriamme.

Lihavuuden stereotyyppioihin liittyy keskeisesti se, että myös lihavat ihmiset kohdistavat kielteisiä käsityksiä toisiin lihaviin (Wang ym. 2004). Tämä ryhmän sisällä tapahtuva leimaaminen on erityisen poikkeuksellista ja sen on todentanut Maddox ym. jo vuonna 1968. Yleensä ryhmään kuuluvat eivät leimaa oman ryhmän jäseniä.

Lihavuuden stereotypiat näkyvät eniten läheisimmissä ihmissuhteissa. Ystävät, vanhemmat ja puoliset ovat niitä, jotka useimmin kommentoivat lihavalle henkilölle tämän painoa. Lihavat ihmiset kertovat, että erityisesti syytökset oletetusta laiskuudesta satuttavat. (Puhl ym. 2008.) Tutkijat (Puhl ym. 2008) ehdottavatkin, että lihavuusstigman vähentämispyrkimykset kohdistettaisiin nimenomaan lihavien lähipiiriin.

Terveydenhuollon henkilökunta ei ole vapaa lihavuuden stereotypioista (Brown 2006). Terveydenhuollon kentällä työskentelee jopa lihavuusasiantuntijoita (Schwartz ym. 2003) ja ravitsemusterapeutteja (Puhl ym. 2009), jotka pitävät lihavia ihmisiä tietämättöminä, laiskoina, hillittöminä ja heikkotahtoisina nautiskelijoina, jotka eivät välitä huolehtia terveydestään. Kassirer ja Angell (1998) havaitsivat, että terveydenhuollon henkilökuntaa ei aina motivoi painonhallintaohjaukseen halu auttaa lihavaa potilasta parantamaan terveyttään. Joskus motiivina on halu normalisoida potilas.

Lihavien ihmisten leimaamista näkee erityisesti televisio-ohjelmissa (Tynkkynen 2009; Kyrölä 2010), joissa lihava hahmo on harvoin viehättävä, romanttisessa suhteessa tai puhuu seurustelusta. Yleensä lihavat ihmiset kuvataan vain syömässä (Greenberg ym. 2003). Tynkkynen (2009) on todennut, että suomalaisissa ja amerikkalaisissa tv-sarjoissa lihavia henkilöähahmoja käytetään tuottamaan tavallisuutta tai rahvaanomaisuutta. Lihavien ihmisten mielestä syyte itse aiheutetusta tilasta on vahvistunut sen vuoksi, miten lihavuus esitetään toisaalta mediassa, toisaalta terveydenhuollon viestinnässä (Thomas ym. 2008a).

3.2 Lihavuus, häpeä ja syyllisyys

Kokemus lihavuudesta ja lihavana olemisesta on aina yksilöllinen, mutta samat teemat, kuten ennakkoluulojen kohteeksi joutuminen, häpeä ja syyllisyys, toistuvat eri tutkimuksiin osallistuneiden kokemuksissa.

Ihmisen ydin, hänen minänsä, on sosiaalisesti muovautunut, välittynyt ja ylläpidetty. Kasvuprosessissa omaksumme toisten vaaliman käsityksen meistä (Burr 2004, 25, 113). Kun lihavat ihmiset kertovat lihavuuskokemuksistaan, he sanovat tuntevansa häpeää koostaan ja syyllisyyttä elintavoistaan.

Häpeässä on Burrin (2004) sekä suomalaisten psykiatrian alan häpeätutkimuksen pioneerien, Rechartin ja Ikosen (1994), mukaan kyse käyttäytymisemme ja yhteisön moraalikäsitteisiin liittyvästä epäonnistumisen kokemuksesta. Kun todellinen, usein epävarma ja hyväksyntää kaipaava minä paljastuu ja ihminen kokee tulleen yllätetyksi, hän häpeää. Häpeä on ikään kuin sisäänpäin tapahtuva romahdus, joka lamauttaa ja pysäyttää. Häpeäntunteen katsotaan liittyvän tilanteisiin tai tapahtumiin, joita yhteisössä ja kulttuurissa pidetään yleisesti paheksuttavina tai tuomittavina. (Rechart & Ikonen 1994.) Nolestuminen, joka on vähemmän invalidisoiva tunnekokemus kuin häpeä, liittyy tilanteisiin, joissa epäonnistuminen ei ole muiden silmissä yhtä täydellistä (Malinen 2003). Häpeä on kokonaisvaltaisempi kokemus kuin syyllisyys. Syyllisyys koskee jotakin tekoa (esimerkiksi laihduttavasta ruokavaliosta lipsahtamista), mutta häpeä liittyy koko minuuteen.

Länsimaiset lihavat ihmiset kertovat joutuvansa painonsa vuoksi loukkausten kohteeksi (Puhl ym. 2008). Tämä tutkimustulos ei kuitenkaan toistu yhteisöllis-

sä kulttuureissa, esimerkiksi Aasiassa ja Afrikassa. Ajatellaankin (Burr 2004, 25), että individualistisissa länsimaisissa kulttuureissa, joissa arvostetaan itsenäisyyttä ja omin voimin selviytymistä, loukkaukset ja pilkka kohdistetaan yksilön henkilökohtaisiin ominaisuuksiin: painoon ja ulkonäköön. Yhteisöllisissä kulttuureissa, joissa yksilöä arvostetaan ryhmäsidostensa kustannuksella, lihavuus ei ole niin suuri häpeä kuin naimattomuus tai lapsettomuus. Toisaalta myös ihannepaino on eri kulttuureissa erilainen. Esimerkiksi tietyillä alueilla Afrikassa ylipaino on toivottu ominaisuus, koska se kertoo vauraudesta ja terveydestä (Brown 1991; Guessous Id-rissi [suullinen lähde] 2008).

Muutamat lihavat naiset ovat kirjoittaneet lihavuus-, laihdutus- ja häpeäkokemuksistaan. Ruotsalaisen Anna Johanssonin Norsu nailoneissa -dokumenttikirja (1999) kuvaa omakohtaisesti lihavuuteen liittyvää häpeää, liHAVAN naisen roolia, laihduttamista ja syömishäiriöitä, samoin kuin Jenny Dahlbergin Sopivasti liHava (2004). Ruotsalaisten kirjoittajien lihavuuskokemukset otettiin kiinnostuksella Suomessa vastaan ja niistä keskusteltiin aktiivisesti niin mediassa kuin Internetin lihavuusaiheisilla keskustelupalstoilla.

Nyky-Suomessa on yksittäisiä naisia, jotka blogeissaan kuvaavat elämäänsä lihavuuden näkökulmasta. Lihavuusaiheisissa Internet-keskusteluissa viitataan usein Moniquen blogiteksteihin, jotka sijaitsevat osoitteessa sopivastilihava.blogspot.com. Siinä helsinkiläiseksi yrittäjäksi itsensä esittelevä nainen reflektoi kokemuksiaan lihavana naisena ja kuluttajana.

Kokemukset lihavuuteen liittyvästä häpeästä ja häpeämättömyydestä sekä syylisyydestä laihdutuksen keskeydyttyä kuuluvat lukemattomien naisten blogiteksteihin.

3.3 Sukupuolittunut näkemys lihavuudesta

Naistutkimuksen parissa lihavuutta ja laihduttamista on tarkasteltu sosiaalisen järjestyksen näkökulmasta. Naistutkimuksen edustajia on kiinnostanut, kuinka yhteiskunnallisella järjestyksellä, normeilla ja käytännöillä tuotetaan ja säädellään sukupuoliä ja erityisesti naisten painoa. Lihavuuteen ja painoindeksiin liittyen sukupuoliä tuottaviksi ja kontrolloiviksi järjestyksiksi on määritelty niin terveyden ja sairauden määritelmät kuin niihin liittyvät naisten terveydentilan arvioinnit ja terveyden edistämisen käytännöt.

Naistutkimuksen edustajat ovat keskittyneet tutkimaan syömishäiriöitä ja länsimaiseen kulttuuriin liittyvää naisiin kohdistuvaa hoikkuudenodotusta, naisten ruumiinkuvaa sekä heidän kehoonsa kohdistamaa itseinhoa. Feministisesti orientoituneita tutkimuksia siitä, mitä ruoka ja kulttuuri tai lihavuus ja sen liitännäissairaudet merkitsevät naisille, on niukasti (Davis 2010). Naistutkimuksen edustajat ovat keskittyneet naisten rasvakudokseen lähinnä esteettisenä ja moraalisena ky-

symyksenä, kuten jo Bordo (1993) ja Wolf (1996) ovat tehneet. Lihavuusepidemia, lihavuus (kansan)terveysongelmana tai lihavuuteen liittyvät sosioekonomiset erot eivät vielä ole kiinnostaneet naistutkimuksen edustajia (Yancey ym. 2006). Esimerkiksi Rubin ym. (2003) ja Lovejoy (2001) ovat rajanneet tarkastelunsa siihen, millaisia lihavuuskokemuksia eri ihonvärin omaavilla amerikkalaisnaisilla on.

Naistutkijat reagoivat naisiin kohdistuvaan hoikkuusvaatimukseen 1970-luvulla. Bruchin ”Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within” (1973) rikkoi hiljaisuuden ja aloitti anoreksiakeskustelun. Sitä seurasi Orbachin ”Fat Is a Feminist Issue” (1978), jota pidetään ensimmäisenä naisten laihduttamista vastustavana teoksena. Cherninin ”The Obsession: Reflections on the Tyranny of Slenderness” (1981) ja Seid Pollackin ”Never Too Thin” (1989) vahvistivat näkemystä siitä, että laihuuden vaatimus kahlitsee naisia. Naisiin kohdistuvasta hoikkuuden ihannoinnista on kirjoittanut myös Hesse-Biber (1997), joka analysoi niitä kulttuurisia trendejä, jotka ylläpitävät naiseen kohdistuvaa hoikkuuden vaatimusta.

Nykyään hoikkuusihannetta kritisoidaan vahvimmin syömishäiriöitä feministisestä näkökulmasta käsittelevässä kirjallisuudessa. Bordo (1993) ilmaisi jo lähes 20 vuotta sitten huolensa siitä, että naisten ulkonäköihanteena ei enää ole pelkästään hoikkuus. Myös pehmeät linjat vartalon ääriiivoissa näyttäytyvät ei-toivottuina. Pehmeyttä pidetään rasvan synonyyminä ja jotta pehmeys häviää, ihmisen pitää olla tiukan lihaksikas tai luurankomaisen laiha. Tämä saa naiset tavoittelemaan anorektista, androgyynistä vartaloa. Bordon (1993, 102–103) mukaan 1960-luvun alussa syntyneet miehet pitävät naiskauneuden keskeisenä elementtinä pitkiä, hoikia sääriä, kiinteää takamusta ja litteää vatsaa. Muotilehtien analyysi ehdottaa, että naisen kasvojen merkitys ulkonäköominaisuutena on vähentynyt 2000-luvulla (Sypeck ym. 2004) ja että tärkein naiskauneuden mitta on vartalon hoikkuus.

Orbach (2009) on tiivistänyt nykyihmisen suhteen ulkonäköön toteamalla, että kehosta on tullut työtä. Työstämme kehoamme kuntosalin, ruokavalion ja kauneuskirurgian avulla. Teemme tätä, koska uskomme, että kehoamme muokkaamalla meistä tuntuu paremmalta olla oma itsemme. Orbach (2009) heijastaa tämän muokkaamishalun takaisin yhteiskuntaan ja sanoo, että kun kaikki tasapäisesti ja rintarinnan tavoittelevat hoikkuutta, yhteiskuntaan saadaan aikaan luokattomuuden illuusio.

Suomessa naistutkijoista Harjunen (2009) on lähestynyt lihavuutta yhteiskuntatieteellisen naistutkimuksen näkökulmasta. Hänelle lihavuus on sukupuolittunut kysymys, sosiaalisesti luotu ja ylläpidetty ruumiskategoria. Hän käsittää lihavuuden monisyisenä kysymyksenä ja muistuttaa sen kulttuurisista, sosiaalisista, poliittisista, taloudellisista ja psykologisista ulottuvuuksista. Eri ulottuvuudet väistämättä vaikuttavat siihen, millaisena ilmiönä lihavuutta käsitellään, millaisia toimenpiteitä siihen halutaan kohdistaa, miten lihavia ihmisiä kohdellaan ja kuinka lihavuus koetaan henkilökohtaisella tasolla. (Harjunen 2009.)

Harjunen (2009) on tarkastellut aineistonsa (47 naisten lihavuuskokemuksiin liittyvää omaelämäkertakirjoitusta tai teemahaastattelua) avulla naisten lihavuuskokemuksia. Hän näkee hegemonisen lihavuusdiskurssin muodostuvan neljästä osasta:

- 1) lihavuuden medikalisoitumisesta (Harjunen 2009, 23)
- 2) lihavuuden leimaamisesta ei-hyväksytyksi ruumiillisuuden muodoksi (Harjunen 2009, 49)
- 3) pyrkimyksistä normalisoida lihava ihminen (Harjunen 2009, 26, 29)
- 4) lihavuuden käsittämisestä väliaikaisena, ei pysyvänä tilana (Harjunen 2009, 62)

Harjunen tarkastelee siis lihavuutta naisen henkilökohtaisen kokemuksen, yhteiskunnan ja vallan kohtauspisteessä. Hänen tutkimuksensa osoittaa, että naisen lihavuus voidaan käsittää erona, joka tuottaa hierarkisoivia valtapositiioita. Kun lihavuutta pidetään väliaikaisena tilana, estetään naisen positiivinen identifioituminen lihavaan kehoonsa. (Harjunen 2009, 75.)

Mediatutkija, feministiksi itsensä määrittelevä Kyrölä (2010), on todennut, että lihavuus ja painokysymykset ovat niin tunnelatautuneita nykyajan mediakulttuurissa, että ne vaikuttavat väistämättä katsojien käsityksiin siitä, millainen naisruumis on hyväksyttävä ja sopiva. Hän sanoo, että tositelevision ja viihdelehdistön laihdutustarinoissa etenkin naisten lihavuuteen kytketään inhoa ja häpeää, joihin katsoja temmataa mukaan. Häpeämättömän lihavat naiset esitetään koomisina ja usein tarinan juoneen on rakennettu ristiriita lihavan hahmon ruumiin ja ruumiinkuvan välille. (Kyrölä 2010.)

Feministinen kirjallisuus on siis tuonut esiin näkemyksen siitä, että ainakin länsimaissa kulttuurinen odotus on, että naiset ovat tyytymättömiä kehoihinsa ja tekevät lähes mitä tahansa saavuttaakseen ulkonäkö- ja hoikkuusunelmansa. Naisen nälkä on luonnoton (Chernin 1981) ja kuvastaa konflikteja, joita naisella on suhteessa äitiinsä (Orbach 1978). Tästä ainakin Bordo (1993) kritisoi kulttuuriamme.

Feministien lihavuuskäsitykset eroavat suuresti lääketieteellisistä käsityksistä. Feministisestä näkökulmasta lihavuus voidaan ratkaista lähinnä poliittisesti. Lihavuuden hyväksyminen ja lihavien vapauttaminen lihavuusstigmasta ovat feministille tärkeä tapa ratkaista lihavuusongelma. (Davis 2010.)

4 Maallikkokäsityksiä lihavuuden syistä

Lääkäriin ja potilaan käsitykset sairauksista, niiden syistä, synnystä ja hoidosta voivat olla hyvinkin kaukana toisistaan. Tämä huomio on johtanut siihen, että terveys sosiologian alalla ovat 1980-luvulta yleistyneet tutkimukset, joissa terveyttä ja sairautta on käsitelty sairauden kokijan näkökulmasta. Näitä sairautta kokevia henkilöitä kutsuvat ainakin Lillrank ja Seppälä (2000) maallikoiksi ja heidän kokemuksesta nousevaa asiantuntemustaan maallikkotiedoksi.

Sairaus ei ole yksilölle vain lääketieteellinen ilmiö. Ihmiset etsivät ja esittävät yhteyksiä terveytensä ja muun elämänsä välillä tavoitellessaan sairastamiseen liittyvää kokemuksellista koherenssia (Radley & Billig 1996). Tutkimuksen kohteena ovat olleet niin maallikoiden sairautta koskevat kertomukset ("illness narratives"), kokemukset ("experiences"), käsitykset ("lay beliefs" ja "lay epidemiology") kuin selityksetkin ("health accounts"). Keskeisiä tutkimuskohteita ovat olleet maallikoiden sairaudelle ja terveydelle antamat arkimerkitykset (Hugner & Kleine 2008). Niiden ymmärtämistä pidetään tärkeänä sairauden hoidon onnistumisen ja hoitomyöntyvyyden kannalta (Honkasalo 1988).

Terveyttä ja sairautta selitetään monin tavoin, ja selitykset muokkaantuvat ajan kuluessa (Hugner & Kleine 2008). Tämän osoitti jo Herzlich (1973), jonka mukaan käsitykset terveydestä ja sairaudesta sekä niiden syistä ovat sosiaalisesti jaettuina.

Maallikkonäkemyksen ja lääketieteen selitysmallien ero on ollut kaikissa varhaisemmissa tutkimuksissa keskeinen tutkimustulos. Toisaalta on osoitettu, että lääketieteelliset selitysmallit ovat siirtymässä osaksi maallikkonäkemyksiä. Suomessa sairauden kokemisen aihepiiriin ensimmäisenä tutkijana voidaan pitää Honkasaloa, joka väitöstutkimuksessaan (1988) avasi oireiden merkitystä.

Lihavien ihmisten omia käsityksiä lihavuutensa syistä on tutkittu vähän, vaikka maallikkokäsitysten tutkimiseen kannustivat jo vuonna 1991 Frankel ym. Tätä ennen lihavuuteen liittyvien maallikkokäsityksien tarkastelun tärkeydestä oli puhuttu lähinnä iskeemisen sydänsairauden (Rose 1964) yhteydessä. Yleisintä (Jackson ym. 2001) on ollut tutkia sitä, mistä normaalipainoiset arvelevat lihavuuden johtuvan.

Tiedetään, että lihavat selittävät lihavuuttaan yleensä enemmän biologiaan kuin psykologisilla ja terveystäytymiseen liittyvillä perustuvilla syy-seuraussuhteilla (Ogden & Flanagan 2008). Australialaistutkimuksessa (Jackson ym. 2001) tarkasteltiin satunnaisesti valittujen aikuisten käsityksiä painonvaihtelunsa syistä. Tutkimus osoitti, että sekä lihomisen että laihtumisen yleisimpinä syinä pidettiin muutoksia fyysisessä aktiivisuudessa ja nautitun ruuan määrässä. Miehet selittivät lihavuuttaan fyysisen aktiivisuuden vähenemisellä. Naiset puolestaan selittivät lihomistaan nautittujen ruokien ja juomien määrän lisääntymisellä. Ylipainoiseksi itsensä ilmoittaneet tutkittavat selittivät lihavuuttaan hoikkia useammin liikunnan vähäisyydellä. (Jackson ym. 2001.)

Laihdutusleikkauksen läpikäyneet britit selittivät leikkausta edeltävää painoaan lihomisalttiudella, lapsuudessa alkaneella painonnousulla ja elämäntapahtumilla, jotka katkaisivat painonhallintapyrkimykset (Throsby 2007). Toisen englantilais-tutkimuksen (Ogden & Flanagan 2008) mukaan ihmiset selittivät lihavuuttaan biologisella selitysmallilla eli lihavuudelle on jokin oman hallinnan ulkopuolella oleva syy, tyypillisesti perimä.

Maallikoiden lihavuusselityksien kirjo on suuri. Niiden merkitys ja funktio lie-
nee siinä, että niiden avulla lihava ihminen pyrkii selventämään ja vakuuttamaan
kuulijoilleen, ettei hänen lihavuudessaan ole kysymys moraalittomuudesta tai hei-
kosta tahdosta. Niiden avulla yksilö ylläpitää ja muokkaa mielikuvaa itsestään ja
toivoo, että muut sisäistäisivät hänen näkemyksensä.

II

LAIHDUTTAMINEN SUOMESSA

5 Laihduttamisen yleisyys

Lihavuuden ja laihduttamisen yleisyyttä on Suomessa tutkittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen FINRISKI-väestötutkimuksessa, Aikuisväestön terveystutkimuksessa ja valtakunnallisessa koulu-terveyskyselyssä sekä Helsingin yliopiston FinnTwin-kaksostutkimuksessa. Kaikki tutkimukset osoittavat, että laihduttaminen on nyky-Suomessa yleistä.

Suomalaisen aikuisväestön terveystutkimus (AVTK-postikyselytutkimus) 2008 -tutkimuksessa (Helakorpi ym. 2009) kysyttiin, onko tutkimukseen osallistuva viimeksi kuluneen vuoden (2008) aikana yrittänyt vakavasti laihduttaa. Tuloksena oli, että miehistä 22 % oli yrittänyt laihduttaa. Eniten mieslaihduttajia oli 45–64-vuotiaiden ikäryhmässä. Naisista kolmasosa oli yrittänyt laihduttaa. Samoin kuin miehiä, eniten naislaihduttajia oli 45–54-vuotiaiden ikäryhmässä. Sekä miesten että naisten osalta laihduttamista yrittäneiden prosenttiosuudet olivat hieman alhaisempia kuin edellisvuonna. Vuonna 2007 laihduttamista oli yrittänyt 24 % miehistä ja 33 % naisista. Kehotuksen laihduttamiseen ovat tyypillisimmin esittäneet lääkäri tai perheenjäsen. (Helakorpi ym. 2009.)

Laihduttajat eivät aina ole lihavia. Suomessa, kuten muuallakin länsimaissa, laihdutushakuinen käyttäytyminen on lisääntynyt normaalipainoisten joukossa (Sarlio-Lähteenkorva 2003). Tämä ilmiö on vaikuttanut jo pitkään olevan tyypillisempää naisille kuin miehille (Crawford & Campbell 1999).

Thomas ym. (2008a) mukaan lihavat ihmiset tuntevat vastuuta lihavuudestaan ja haluaisivat olla laihempia. Halu hoikkeuteen ajaa ihmisiä laihduttamaan jopa terveyttä vaarantavin keinoin. Painonhallinnassa on haasteita niilläkin, jotka onnistuvat laihtumaan pysyvästi (Sarlio-Lähteenkorva 2000). Painonhallinnassa onnistumista ennustaa miehillä stressittömyys ja sairaudet, joiden hoitamiseen henkilö motivoituu. Naisia puolestaan pysyvään laihtumiseen kannustaa haluttomuus jatkaa elämää sellaisena kuin se nyt on. (Sarlio-Lähteenkorva 2000.)

Terveyden eriarvoisuuden keskeinen taustatekijä on resurssien epätasainen jakautuminen väestössä. Yksilön alhainen sosioekonominen asema (matala koulutustaso, pienituloisuus, työttömyys ja naimattomuus) ovat usein yhteydessä korkeampaan painoindeksiin (esimerkiksi Sarlio-Lähteenkorva ym. 2006). Suomessa (Härkönen 2007), kuten muissakin länsimaissa (Baum & Ford 2004), lihavuus on yleisempää lyhyemmän koulutuksen omaavilla.

Matalan sosioekonomisen aseman ja sen myötä korkeamman painoindeksin arvellaan olevan yhteydessä vähäisempään omasta terveydestä kiinnostumiseen, käsityksiin siitä, ettei omaan terveyteen voi vaikuttaa sekä vähäisempiin odotuksiin elämästä ja eliniästä yleensä. Korkeampi sosiaalinen asema puolestaan luo paremmat tiedolliset ja taloudelliset edellytykset valita terveyttä edistäviä elintapoja. Toisaalta alhainen sosiaalinen asema on yhteydessä siihen, ettei yksilöllä ole kylliksi taloudellisia resursseja ja mahdollisuuksia huolehtia terveydestään. Elintapojen erot kytkeytyvät monenlaisiin seikkoihin kuten henkilöiden tietämykseen terveyteen vaikuttavista tekijöistä, perinteisiin, arvoihin ja sukupolvelta toiselle siirtyviin käyttäytymismalleihin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

6 Lihavuuden hoito ja hoidon kehittäminen

Aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suositus (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus [verkkodokumentti] 2007) on ollut käytössä vuodesta 2002 lähtien ja sen päivittäminen on aloitettu syksyllä 2009. Suosituksen tavoitteena on ohjata käytännön hoitotyötä lihavuuden hoidon tehostamiseksi. Suositus on tarkoitettu pääasiassa perusterveydenhuoltoon sekä vaikean ja sairaalloisen lihavuuden osalta myös erikoissairaanhoidon. Lihavuuden hoidon tulisi Käypä hoito -suosituksen mukaan olla osa terveydenhuoltoa ja vastuu siitä tulisi olla moniammatillisella tiimillä, johon hoitajien ja lääkäreiden lisäksi kuuluu ravitsemusterapeutti ja psykologi.

Käypä hoito -suosituksen mukaan lihavuuden aktiiviseen hoitoon valitaan ne potilaat, joilla on aikuistyyppin diabetes tai heikentynyt glukoosinsieto, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä, uniapnea, sepelvaltimotauti, polviartroosi tai astma. Laihtumistavoitteeksi riittää painon pysyvä 5–10 % lasku. Hoitomuodon valintaan vaikuttavat lihavuuden määrä ja potilaan samanaikaiset sairaudet, mutta ruokavalioon, fyysiseen aktiivisuuteen ja käyttäytymisen muuttamiseen kohdistuva elintapaohjaus kuuluu kaikkiin hoitomenetelmiin. (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus [verkkodokumentti] 2007.)

Lihavuuden perushoidossa potilaalle tarjotaan tavallisesti kymmenestä kahteenkymmeneen ryhmässä tapahtuvaa ohjauskertaa. Ryhmäohjaus on kustannustehokkaampaa kuin yksilöhoito ja sen tulokset ovat samansuuntaiset kuin yksilöohjauksessa (Mustajoki & Lappalainen 2001; Hakala & Fogelholm 2006). Ryhmässä opetellaan tekemään ruokavalioon ja liikuntaan sekä näihin liittyviin kognitiivisiin tekijöihin kohdistuvia pysyviä elintapamuutoksia.

Tiedetään, että painonhallinnassa onnistuvat henkilöt korostavat ryhmätapaamisissa arkielämänsä sujuvuutta ja ilmaisevat myönteisiä tunteita syömistä, laihduttamista ja painonhallintaa kohtaan (Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009). Keskeisiä käyttäytymismuutosten ohjausmenetelmiä ovat itsetarkkailu, liikasyömistä

laukaisevien ärsykkeiden huomaaminen ja niiden hallinta, kannustimien käyttö sekä stressinhallinta- ja ongelmanratkaisumenetelmät. Painonhallintaryhmää ohjaa yleensä terveydenhuollon ammattihenkilö, tavallisimmin terveyden- tai sairaanhoitaja, jolla on siihen tarvittava lisäkoulutus.

Lääkitys ei ole ensisijainen lihavuuden hoitomenetelmä, mutta sitä voidaan käyttää vaikeasti lihavilla. Suomessa lihavuuden lääkehoidossa ovat viime vuosina olleet käytössä orlistaatti (estää haiman lipaasientsyymin toimintaa, jolloin osa syödystä rasvasta jää imeytymättä) ja sibutramiini, joka lisää kylläisyyttä estämällä serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinottoa keskushermostossa. Keväällä 2009 myyntiin tuli orlistaatin itsehoitolääke Alli®. Siinä lääkeainetta on puolta vähemmän (60 mg) kuin reseptilääkkeessä (Xenical® 120 mg).

Endokannabinoidijärjestelmään vaikuttava rimonabantti (Acomplia®) vedettiin myynnistä loppuvuodesta 2008. Viranomaisen mukaan lääke aiheutti käyttäjille psyykkisiä häiriöitä. (Lääkelaitos [verkkodokumentti] 2008.) Sibutramiinivalmisteen (Suomessa kauppanimellä Reductil® myyty tuote) käyttöön puolestaan on osoitettu liittyvän vakavien sydän- ja verisuonitapahtumien kohonnut riski. Euroopan lääkevirasto suositteli sibutramiinivalmisteiden myyntiluvan keskeyttämistä väliaikaisesti tammikuussa 2010. (Fimea [verkkodokumentti] 2010.)

Valtioneuvosto teki 12. kesäkuuta 2008 ensimmäisen yhteisen periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista. Periaatepäätöksen tavoitteena on saada terveytensä kannalta riittämättömästi liikkuvia säännöllisen liikunnan pariin ja edistää kansallisten ravitsemussuosituksen mukaisia ravitsemusmuutoksia koko väestössä. Lisäksi pyritään siihen, että ylipaino ja lihavuus sekä riittämättömään liikuntaan ja lihottavaan ravintoon liittyvät terveyshaitat vähenevät, ja terveyttä edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset yleistyvät erityisesti alemmassa sosioekonomisessa asemassa olevilla väestöryhmillä. Periaatepäätöksen tueksi hallituskaudelle tehtiin konkreettinen toimeenpanosuunnitelma. (Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista [verkkodokumentti] 2008.)

7 Lihavuus ja laihduttaminen toimialana

Pyrkimys vapautua lihavuudesta on aikaansaanut sen, että lihavuus on merkittävä kaupallisen toiminnan kohde. Esittelen seuraavaksi Painonvartijat, laihdutusvalmisteet sekä rasvaimun. Laihdutusleikkauksia esittelen vain lyhyesti, sillä vaikka ne ovatkin osa lihavuushoitojen repertuaaria, ne eivät suoranaisesti liity tähän tutkimukseen.

7.1 Painonvartijat

Painonvartijat on kaupallinen, laihdutusopetusta tarjoava pörssiyhtiö. Kaupallisella laihdutusryhmällä tarkoitan ryhmiä, joissa laihtumisopetusta ja tukea laihtumispyrkimykseen saa maksua vastaan. Painonvartijat on maailman johtava ja suurin (Yunsheng ym. 2007) laihdutusopetusta tarjoava kaupallinen yritys. Suomessa Painonvartijoiden laihdutusryhmissä kävi arviolta 80 000 suomalaista vuodessa (painonvartijat.fi) ennen kuin yritys lakkautti liiketoimintansa kannattamattomana vuonna 2010. (Helsingin Sanomat [verkkodokumentti] 2010.)

Painonvartijoiden toiminta alkoi USA:ssa vuonna 1963 ja Suomessa vuonna 1975. Painonvartijoiden kotisivujen (painonvartijat.fi) mukaan yrityksen markkinoina laihdutusideologia perustuu näkemykseen siitä, että laihdutustulokset saavutetaan parhaiten vertaisryhmissä. Ryhmiä ohjaa Painonvartijoiden ohjelmalla laihduttanut maallikko, joka on saanut laihdutusohjauskoulutusta Painonvartijoilta. (painonvartijat.fi.)

Vuonna 2010 Painonvartijoiden liittymismaksu oli 18 euroa ja yksittäinen ryhmäkäyntimaksu 12 euroa (painonvartijat.fi). Jos laihtumistahti on yrityksen suosittelema puoli kiloa viikossa, yhden kilon laihtuminen maksaa 24 euroa. Tutkimus kuitenkin osoittaa, että Painonvartijoissa painonpudotus on keskimäärin kilo kuukaudessa (Truby ym. 2006). Asiakas voi halutessaan ostaa lisämaksua vastaan henkilökohtaista lisätukea laihdutukselleen.

Painonvartijoissa laihdutus perustuu elintapamuutoksiin sekä ryhmäohjaajan ja ryhmän tukeen. Painonvartijoiden asiakkaille ruoka-aineet ja ruuat on pisteytetty niiden rasva- ja energiapitoisuuden mukaan. Pisteitä voi ansaita lisää liikunnalla ja niitä voi siirtää vaikkapa juhlaikäyttöön. Oman pistemääränsä saa tietää, kun liittyy asiakkaaksi.

Tutkimusten valossa Painonvartijoiden ruokavaliossa on potentiaalia terveyden edistämiseen (Dansinger ym. 2005; Ma ym. 2007; Yunsheng ym. 2007), mutta laihduttajan tulisi sitoutua sen noudattamiseen pitkäksi ajaksi. On todettu, että Painonvartijoiden ruokavaliolla voidaan mahdollisesti vähentää sydän- ja verisuonitautien riskejä (Ma ym. 2007; Yunsheng ym. 2007) LDL-kolesterolin laskun kautta (Morgan ym. 2009). Lowe ym. (2008) puolestaan tarkastelivat Painonvartijoissa menestyksekkäästi laihduttaneita ja totesivat, että laihtuminen kaupallisessa ryhmässä ja painonhallinta ryhmän jälkeen on mahdollista. Toisaalta Tsai ja Wadden (2005) eivät osoittaneet merkittävää pysyvää laihtumista Painonvartijoiden asiakkailla.

Laihduttamisen kestoa tutkittaessa (Truby ym. 2006) on todettu, että hoito-omyyntövyvyys on alussa hyvä lähes kaikilla laihdutustavoilla noin kahden kuukauden ajan. Sen jälkeen hoito-omyyntövyvyys vähenee ja usein henkilö palaa entisiin elintapoihinsa. Ruokavaliotutkimuksessa (Truby ym. 2006) koehenkilöt jaksoivat pisimpään noudattaa Painonvartijoiden ruokavaliota, koska kokivat sen monipuoliseksi.

Finley ym. (2007) esittivät, että kaupallinen painonhallintaohjelma voi olla tehokas, jos asiakkaat jaksavat noudattaa ohjelmaa kyllin pitkään.

Pinton ym. (2008) tutkimuksessa erittäin niukkaenergisellä (ENE)-dieetillä saavutettiin alussa suurempi painon putoaminen kuin kaupalliseen laihdutusryhmään osallistumisella tai omin keinoin laihduttamalla. Toisaalta omin keinoin laihduttaneet säilyttivät pitkäaikaisseurannassa laihdutustuloksensa paremmin kuin ENE-laihduuttajat tai kaupalliseen painonhallintaryhmään osallistuneet. Vastakkaisen tuloksen saivat Paul-Ebhohimhen ja Avenell (2009), jotka osoittivat, että ryhmähoito maksullisessa ryhmässä on tehokkaampaa kuin laihduttaminen yksin. Bye ym. (2005) osoittivat, että ryhmien perustaminen vain miehille parantaa heidän laihtumistulostaan. Brown ym. (2010) tekivät laajan katsauksen pitkäaikaisten elintapamuutosten tehokkuudesta. Tuloksena oli, että Painonvartijoiden ohjelma on pitkään noudatettuna tehokas apu painonhallintaan.

Laihtumista toivovien määrä on suuri ja terveydenhuollon resurssit tarjota hoitoa rajalliset. Kaupalliset ryhmähoidot houkuttavat monia terveydenhuollon ryhmien ulkopuolelle jääviä, toisaalta monet empivät laihdutusryhmän jäsenyyttä ryhmämaksun vuoksi.

7.2 Laihdutusvalmisteet

Markkinoilla on lääkkeitä muistuttavia, laihduttaviksi mainostettuja ravintolisiä, joka ovat erilaisten pillereiden, kapseleiden, uutteiden, nesteiden ja jauheiden sekä kasvirohdosten ja homeopaattisten valmisteiden muodossa. Lisäksi mainostetaan ihovoiteita ja tekstiileitä, ruokavalioita sekä liikuntavälineitä ja -ohjelmia. Thomas ym. (2008b) osoittivat laadullisella tutkimuksella, että lihavat kääntyvät kaupallisten tuotteiden puoleen ja unohtavat lihavuuden hoidon vaatimat elintapamuutokset.

Laihdutustuotteita myydään yleensä kahdella argumentilla: terveydellä ("lihavuus on epäterveellistä") ja kauneudella ("lihavuus on rumaa"). de Beaufort ja Vandamme (2008) ovat argumentoineet, että laihdutusmainonta altistaa ihmisiä väitteille siitä, että ilman laihdutustuotetta he ovat rumia ja elävät epäterveesti. Lisäksi laihdutusmainonta vahvistaa lihaviin kohdistuvaa häpeäilemää ("olet laiska ja heikkotahtoinen"). de Beaufort ja Vandamme (2008) ilmaisivatkin huolensa laihdutusvalmisteiden kielteisistä vaikutuksista yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille.

Ulkomaisista laihdutusmainontatutkimuksista tämän tutkimuksen kannalta keskeisin lienee Yhdysvaltojen Federal Trade Commissionin tekemä tutkimus. Siinä tutkittiin 300 amerikkalaista laihdutusmainosta vuosilta 1992 ja 2001. Tutkimuksessa todettiin, että 55 prosentissa mainoksia annettiin perättömiä lupauksia. Yleensä laihdutusmainonnassa tuotteeseen liitettiin lupauksia nopeasta laihtumisesta, elintapamuutosten tarpeettomuudesta ja painonpudotuksen pysyvyydestä. Tuotteiden luvattiin olevan tieteellisesti tutkittuja ja terveydenhuollon ammatti-

henkilön suosittelimia. Lähes 50 prosentissa tuotteeseen sijoitetut rahat luvattiin maksaa takaisin, jos luvattua laihdutustulosta ei synny. Lähes puolet mainoksista vakuutti tuotteen turvallisuutta. (Federal Trade Commission [verkkodokumentti] 2003.)

Laihduttaviksi mainostetut luontaistuotteet tulevat yleensä Kiinasta. Yrttituotteet voivat olla käyttäjälle terveysriski, koska käyttöön voi liittyä odottamattomia sivuvaikutuksia ja interaktioita. Valmisteseen käytetyt yrtit voivat olla myrkyllisiä, kontaminoituneita tai väärin valmistettuja. Jos käyttäjä ei ymmärrä vieraskielistä käyttöohjetta, tuotetta voidaan käyttää väärin. (Müller ym. 2009.)

Laihdutukseen mainostettujen yrttivalmisteiden tiedetään pahimmillaan olevan maksatoksisia (Chitturi & Farrell 2008) ja riski sydänterveydelle (Corns & Metcalfe 2002; Nazeri ym. 2009). Uuden näkökulman laihdutustuotemarkkinoille tuovat lääkevääreännökset. Yuen ym. (2007) raportoivat kahdesta potilaasta, jotka sairastuivat käytettyään laihdutuslääkkeiden vääreännöksiä. Toinen sairastui akuuttiin psykoosiin käytettyään vain viikon sibutramiinin vääreännöstä ja toinen päätyi maksansiirtoon nautittuaan N-nitro-sofenfluramiinia. Müller ym. (2009) puolestaan raportoivat kiinalaiseksi yrttilääkkeeksi mainostetusta laihdutuslääkkeestä, joka osoittautui liian suureksi sibutramiiniannokseksi ja aiheutti käyttäjälle myrkytyksen.

Laihdutustuotteiden mainonnan liikasanojen on arveltu luovan liian suuria, jopa vääriä toiveita ja odotuksia, laihduttajien mieleen. Trottier ym. (2005) osoittivat, että altistuttuaan epärealistisille ja liian suuria lupauksia antaville laihdutusmainoksille, nuoret opiskelijanaiset vähensivät syömistään. Hobbs ym. (2006) puolestaan osoittivat, että vaikka nuoret tytöt tunnistavat laihdutusmainonnasta ilmisevät harhautukset, monelta jää huomaamatta, kuinka mainostajat hyödyntävät tunteita sekä kuvallista ja kerronnallista materiaalia sanomansa läpiviemiseen. Kun tytöille näytettiin laihdutusmainoksia, he identifioituivat mainoksen henkilöön ja vertailivat mainosten sanomaa omiin tai perheensä jäsenten kokemuksiin. He tunnistivat laihdutusnopeuteen tai laihtumismäärään liittyvät liian suuret lupaukset, mutta eivät tunnistaneet ostamaan suostuttelevia mainontastrategioita tai mainostajien taloudellisia intressejä. (Hobbs ym. 2006.)

Nykyaikainen laihdutustuotteiden markkinointikeino on tuotteiden mainostaminen laajalevikkisesti sähköpostin kautta. On todettu (Fogel & Shlivko 2010), että paino-ongelmaiset nuoret avaavat normaalipainoisia useammin laihdutustuotteita mainostavia sähköpostiviestejä. Samoin he tilaavat verrokkeja useammin sähköpostissa mainostettuja laihdutustuotteita.

Laihdutusmainontaa on Suomessa käsitelty lähinnä kuluttajakysymyksenä. Viranomaiset luokittelevat syötävät laihdutusvalmisteet elintarvikkeiksi ja niitä valvoo Elintarviketurvallisuusvirasto. Poikkeuksen tästä tekevät ne tuotteet, jotka luokitellaan lääkkeiksi eli esimerkiksi homeopaattiset valmisteet ja rohdokset. Niitä valvoo Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Muut laihdutusvalmisteet ja -tarvikkeet luokitellaan kulutustavaroiksi ja niitä valvoo Kuluttajavirasto.

Kaikkein eksoottisimmat laihdutustuotteet lienevät nykyään myynnissä Internetissä ja osittain viranomaiskontrollin ulottumattomissa.

Kotimaista tutkimusta laihdutustuotteiden myyntiargumenteista ei ole, vaikka markkinointiin liittyviä tutkimuksia tehdään paljon. Hakalan (2003) mukaan vaikuttaa siltä, että markkinointitutkimuksissa laihdutustuotteet niputetaan yhteen mielikuvien avulla myytävien terveyteen viittaavien tuotteiden kanssa. Ikääntymistä hidastavat, potenssia kohottavat, vastustuskykyä lisäävät, oppimista edistävät, unenlaatua parantavat ja yleistä hyvinvointia lisäävät tuotteet ovat myös oman huomioni mukaan samassa aineistossa laihduttaviksi mainostettujen tuotteiden kanssa.

7.3 Rasvaimu ja laihdutusleikkaukset

Plastiikkakirurgiassa erotetaan toisistaan rekonstruktiivinen ja esteettinen kirurgia. Rekonstruktiivisella plastiikkakirurgialla pyritään palauttamaan vahingoittuneen tai viallisen ruumiinosan toiminta mahdollisimman normaaliksi. Esteettisellä kirurgialla pyritään muuttamaan ruumiinosan toiminta tai sen ulkonäkö asiakkaan toiveiden mukaiseksi. Rasvaimu on esteettisen kirurgian toimenpide, jossa ihon alle kertynyttä rasvakudosta poistetaan imuinstrumenttien avulla. Rasvaimu on nykyään maailman yleisin esteettisen kirurgian toimenpide. (Heymans ym. 2006.)

Laihdutuskeinona rasvaimua käytetään äärimmäisen harvoin, vaikka suuri yleisö rasvaimusta sellaisena puhuukin. Tässä tutkimuksessa kiinnostus kohdistuu rasvaimumainontaan juuri siksi, että arjessa rasvaimusta puhutaan helppona, vain rahaa vaativana keinona päästä eroon lihavuudesta. Todellisuudessa rasvaimulla poistetaan lähinnä paikallisia rasvakertymiä, joista on vaikea päästä eroon laihduttamalla (leuan alta, polvista ja nilkoista). Tähän tarkoitukseen rasvaimun mainostetaan olevan tehokas. (Rohrich ym. 2004.)

Kehon rasvakudoksen muokkaamisen historia alkaa vuodesta 1921. Naispotilas, joka oli ammatiltaan tanssija, pyysi gynekologiltaan, että tämä muovaisi hänen polviaan ja nilkkojaan sopusuhtaisemmiksi. Tohtori Dujarrier poisti naisen jaloista rasvaa kohdun kaavintaan tarkoitettulla instrumentilla. Operaatio ei onnistunut ja potilas menetti toisen jalkansa. (Ahern 2009.)

Seuraavan kerran rasvan muovaamisesta raportoitiin 1960-luvulla. Toimenpide, jossa kirurgi poisti potilaalta ylimääräistä ihoa ja sen alla olevaa rasvakudosta, nimettiin Pitanguyn tekniikaksi. Rasvaimua sellaisena, kuin se nykyään tunnetaan, on toteutettu vuodesta 1976. Silloin roomalaiset kirurgit Giorgio ja Arpad Fisher keksivät yhdistää imulaitteeseen tylpän katetrin. (Ahern 2009.)

Sitten 1970-luvun rasvaimun leikkaustekniikka sekä kirurgiset välineet ja laitteet ovat kehittyneet. Leikkauskomplikaatiot ovat vähentyneet, ja kehosta turvallisesti poistettavan rasvan maksimimääräksi on päätelty 5 % kehon painosta (Cantarelli & Godoy 2009). Rasvaimu, joka aiemmin oli yleisanestesian vaatima leikkaus,

on nykyään kirurginen toimenpide, joka voidaan tietyissä tilanteissa suorittaa toimenpidehuoneessa paikallisuudutuksessa (Ahern 2009).

Rasvaimua tehdessään plastiikkakirurgi voi muotoilla asiakkaan kehoa tämän haluaman malliseksi. Rasvan poiston lisäksi on mahdollista, että kirurgi siirtää poistamansa rasvan toiseen kohtaan saman asiakkaan kehossa. Siksi nykyään puhutaankin mieluiten kehon muovaamisesta (body-contouring) kuin rasvaimusta. (Sanger & David 2006; Ahern 2009.)

Vaikka rasvaimu esteettisen kirurgian toimenpiteenä on yleinen, leikkaustekniikkaan liittyy edelleen ongelmia: toimenpiteen invasiivisuus, verenhukka ja verenpurkaumat sekä toimenpiteen kesto (Zelickson & Dressel 2009). Paljon laihtuneet potilaat, jotka haluavat poistattaa vaikeasti laihdutettavissa olevia paikallisia rasvakertymiä, ovat merkittävän herkkiä saamaan leikkauskomplikaationa haavatulehduksia (Sanger & David 2006). Toisaalla Roustaei ym. (2009) pitävät nykykäytännön mukaista rasvaimua turvallisena, alhaisen komplikaatoriskin toimenpiteenä.

Esteettiseen kirurgiaan hakeutuvien psyyke on pitkään kiinnostanut tutkijoita. Tiedetään, että kosmeettisen kirurgian potilas eroaa todennäköisesti psyykeprofiiltaan operaatioon hakeutumattomasta verrokista. Tiedetään, että kosmeettisen kirurgian potilasasiakas tavoittelee usein toimenpiteen avulla jotain muuta kuin pelkkää ulkonäkömuutosta: tyytyväisyyttä kehoonsa, itsetunnon kohenemista ja elämänlaadun paranemista. Rasvaimun vasta-aiheena pidetään potilasasiakkaan liian suuria odotuksia sekä hänen johonkin kehonsa kohtaan kohdistuvia pakkomielteitä ja realiteeteista poikkeavia näkemyksiä. (Grossbart & Sarwer 2003.)

Suomalaisista tutkijoista Kinnusta (2008; 2010) on kiinnostanut se, miksi suomalaiset naiset hakeutuvat esteettiseen kirurgiaan (Kinnunen 2008) ja se, kuinka kuluttajat käyttävät esteettistä kirurgiaa poistaakseen ikääntymiseen liittyviä merkkejä keholtaan (Kinnunen 2010).

Rasvaimusta ei ole todettu olevan apua eikä pitkäaikaishyötyä diabeteksen tai sydän- ja verisuonitautien vaaran vähentämisessä tai niiden hoidossa. Ihonalaisen rasvan poistaminen ei myöskään näytä vaikuttavan lihavuuden aiheuttamiin aineenvaihdunnan häiriöihin. (Mohammed ym. 2008.) Rasvaimu voi antaa korkeintaan alkusysäyksen laihtumiselle ja elintapojen muuttamiselle.

Rasvaimua pelkästään esteettisistä syistä tai vain laihdutustarkoituksessa ei Suomessa tehdä julkisen terveydenhuollon piirissä. Sitä haluava ottaa yhteyttä yksityiseen palveluntarjoajaan Suomessa tai ulkomailla ja maksaa itse toimenpiteensä.

Varsinainen lihavuuden leikkaushoito on eri asia kuin rasvaimu. Suomessa tavallisimmin käytössä olevat lihavuuden leikkausmenetelmät ovat mahapantaleikkaus, mahalaukun ohitus ja mahalaukun kavennus. Nämä operaatiot suoritetaan julkisen terveydenhuollon piirissä. Leikkausaiheina ovat korkea painoindeksi (yli 40 kg/m² tai yli 35 kg/m², jos potilaalla on lisäksi laihduttamista edellyttävä sairaus), sopiva ikä (20–60 vuotta) ja se, etteivät aiemmat hoitoponnistelut (perushoito, erittäin niukkaenerginen ruokavalio ja lääkehoito) ole tuottaneet toivottua tulosta.

Leikkaukseen haluavalla potilaalla ei saa olla ahmimisoireyhtymää. Lisäksi hänen tulee kyetä muuttamaan syömistottumuksiaan.

Lihavuuden leikkaushoidolla saavutettuja hyötyjä ovat kokonaiskuolleisuuden lasku, verensokeriarvojen korjaantuminen tyypin 2 diabeetikoilla, elämänlaadun paraneminen, terveydenhuollon kustannusten lasku ja laatupainotteisten elinvuosien lisääntyminen. (Ikonen ym. 2009.)

8 Järjestötoiminta ja laihduttaminen

Ensimmäinen suomalainen kansalaisjärjestö, joka otti toimialakseen lihavuuden, oli Lihavuuden Vastustamisyhdistys ry, joka perustettiin vuonna 1950.

Suomalaisten lihominen yleistyi elintarvikepulan päätyttyä toisen maailmansodan jälkeen. Ensimmäisenä lihomisesta huolestuivat lääkärikunta ja vakuutusyhtiöt. Raatimies Yrjö Similää, joka oli kirjoittanut kansakunnan lihomisesta artikkelin Terveydenhuoltolehteen, kehoitettiin kutsumaan kokoon neuvottelukunta, jossa pohdittaisiin lihavuutta vastustavan yhdistyksen perustamista. Lihavuuden Vastustamisyhdistys perustettiin 28.1.1950 ja Similä pyydettiin yhdistyksen puheenjohtajaksi. (Similä 1960.)

Suomalainen aloite lihavuuden vastustamistyössä oli laatuaan ensimmäinen maailmassa. Yrjö Similä ja hänen vaimonsa Fanny lahjoittivat 50 miljoonaa silloista markkaa vuonna 1960 Yrjö Similän rahastoon. Yhdistys palkkasi näillä lahjoitusvaroilla sairaanhoitajia valistamaan väestöä lihavuuden terveyshaitoista ja pitämään laihdutuskursseja. Laihduttajat sitoutuivat kursseihin ja laihtumiseen kirjallisesti. Laihdutuskursseja pidettiin koko 1960-luvun ajan. Yhdistyksessä vuosina 1961 ja 1962 työskennellyt sairaanhoitaja kertoi, että Painonvartijoiden rantautuminen Suomeen vuonna 1975 lopetti Lihavuuden Vastustamisyhdistyksen toiminnan. (Nimettömänä pysyttelevän eläkkeellä olevan sairaanhoitajan tiedonanto [suullinen lähde] 2005.)

Lihavuuden Vastustamisyhdistys oli Suomessa merkittävä toimija, joka on tiedottanut lihavuuden liitännäissairauksista ja laihdutuskäytännöistä sekä painottanut yksilön vastuuta oman terveyden ja painon vaalimisessa. Nykyään lihavuuden ehkäisy kuuluu useamman potilasjärjestön, esimerkiksi Diabetesliiton (diabetes.fi) ja Sydänliiton (sydanliitto.fi), intressien piiriin. Lisäksi ainakin urheiluseurat ja työväenopistot järjestävät painonhallintakursseja ja tarjoavat liikuntamahdollisuuksia.

Järjestöillä on merkittävä rooli sekä kansalaisten terveystietoisuuden ja valvetumisen lisääjänä että eri sairauksien, erityisesti elintapasairauksien, ennaltaehkäisyssä. Rahoitusta toiminnalleen järjestöt voivat anoa kuntien lisäksi Raha-automaattiyhdistykseltä sekä Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen määrärahoista.

Lihavuusaktivismi eli kansalaistoiminta lihavuuden saattamiseksi hyväksytymäksi kehollisuuden muodoksi on maassamme ollut vähäistä ja järjestäytymätöntä. Jos toimintaa jossain on, se on niin pienimuotoista, ettei siitä löydy tietoa Internetistä. Samanlainen tilanne on Norjassa ja Tanskassa.

Suomen, Norjan ja Tanskan tilanne eroaa selkeästi Ruotsin lihavuusaktivismi-tilanteesta. Siellä aktivistit ovat järjestäytyneet Överviktigas Riksförbundet -yhdistykseksi, jolla yksin Tukholmassa on noin 350 jäsentä. Yhdistys nimeää tavoitteikseen asenneilmapiirin muokkaamisen lihavia sallivammaksi, median laihdutusmainonnan ja -artikkeleiden lukumäärän rajaamisen sekä mukavien ja sopuhintaisten isokokoisten vaatteiden saamisen kauppoihin. Yhdistys ajaa myös parempaa ja kattavampaa lihavuuden hoitoa. (overvikt.se.)

Myös Englannissa on järjestäytynyttä lihavuusaktivismia. Fat Rights Coalition perustettiin vuonna 2008. Järjestön rinnalla toimii vuonna 2000 perustettu Internet-pohjainen Big Fat Blog. (bigfatblog.com.) Kyseessä on verkkoyhteisö, jonka jäsenyyttä voi hakea. Toiminta vaikuttaa olevan pääasiassa lihavuuteen ja laihduttamiseen liittyvien ajatusten ja kokemusten vaihtamista blogin kautta. (bigfatblog.com.)

Yhdysvalloissa lihavuusaktivismi on ollut organisoitunutta järjestötoimintaa jo vuodesta 1969 asti. NAAFA (National Association to Advance Fat Acceptance) määrittelee itsensä (naafa.org) voittoa tavoittelemattomaksi kansalaisoikeuksia ajavaksi järjestöksi. Sen tavoitteena on saada kehon kokoon perustuva syrjintä loppumaan. Järjestön aktivistit tavoittelevat sitä, että yhteiskunnassa kaiken kokoiset ihmiset hyväksyttäisiin samanarvoisina.

9 Laihdutusmainonta

Mainonnan perimmäinen tehtävä on saada ihmiset huomaamaan mainostettava tuote, kiinnostumaan siitä ja ostamaan se. Onnistuakseen ostamiseen suostuttelemisessa mainonta käyttää erilaisia vakuuttelukeinoja, joiden avulla se pyrkii osoittamaan tuotteen arvon, hyödyn tai tarpeellisuuden. Mainonnan tehtävä ajoittuu enimmäkseen aikaan ennen tuotteen ostamista. (Heinonen & Konttinen 2001, 303–304.)

Laihdutustuotteiden ostaminen ei merkitse ainoastaan tuotteiden hankintaa. Laihdutustuotteen kylkiäisenä hankitaan identiteettiä. Ostaessaan laihdutustuotteita ihmiset määrittävät itseään ja liittymistään kanssaihmiisiin. Ostetut tuotteet ovat kulttuuristen arvojen ja ihanteiden aineellistumia, kuten Falk (1994, 129) on todennut. Laihdutustuotteella myydään toivoa hoikemmasta, näkyvämmästä, kulttuurisen normin täyttävästä minästä. Siten laihdutusmainonta määritellään mielikuvamarkkinoinniksi, jossa tavoitteena on halutun mielikuvan luominen kes-

keisten kohderyhmien mieleen. Laihdutustuotteisiin pyritään niiden mainonnassa yhdistämään hoikkuuteen liittyviä myönteisiä mielikuvia. (Rope 2000.)

Nuorten ja hoikkien ihmisten käyttöarvon nykymainonta on jo tunnistanut. Sitä onkin toistuvasti syytetty todellisuuden vääristämisestä sekä epärealististen nuoruus- ja kauneusihanteiden ylläpitämisestä (Arens 2004, 68). Vaatimukset naisen kauneudesta ja hoikkuudesta ovat olleet mainonnassa esillä pitempään kuin vaatimus miehen lihaksikkuudesta ja komeudesta. Hoikkien, nuorten naisten tehtävänä on tuoda lisäarvoa (kuluttajien huomion kiinnittyminen, tuotteen identiteetin ja sosiaalisen paikan luominen) mainostettavalle tuotteelle (Sarpavaara 2004, 23). Kun erityisesti naiset ostopäätöstä tehdessään vertaavat itseään mainoskuvituksen malleihin (Luther 2009), se lisää naisten huolta oman kehon kelpaavuudesta (Grabe ym. 2008). Sama ilmiö on osoitettu miehillä. Miesopiskelijoiden luottamuksen oman kehon kelpaavuudesta todettiin vähenevän, kun heitä altistettiin mainoskuville, joissa esiintyi hyvin lihaksikas mies. Kun heille näytettiin kuvia keskikokoisista miehistä, heidän kehotyytyväisyytensä pysyi ennallaan. (Lorenzen ym. 2004.)

Halliwell ja Dittmar (2004) osoittivat, ettei kuluttajien ostohalukkuus vähene, vaikka mainoksissa käytettäisiin hoikkien naisten kuvien sijasta kuvia keskikokoisista naisista. Toisaalta Dittmar ja Howard (2004) osoittivat, että mainosta katsovan naisen ammatilla on merkitystä siinä, aiheuttaako tai lisääkö hoikkuuden ideaalin toisintaminen omaan kehoon kohdistuvaa tyytymättömyyttä. Opettajilla tyytymättömyyttä esiintyi vähemmän, kun heille näytettiin mainoksia, joissa kuvituksenä oli keskikokoisia malleja tai ei mainoskuvitusta lainkaan. Muotialalla toimivilla naisilla tyytymättömyys omaan kehoon ja ulkonäköpaineet eivät vähentyneet, kun he katsoivat mainoksia, joissa oli keskikokoisia malleja. Hesse-Biber ym. (2006) esittivätkin, että naisia tulisi voimaannuttaa vastustamaan median ja markkinoinnin esittämää hoikkuusihannetta naiseuden uudelleentarkastelun, sosiaalisen aktiivisuuden ja medialukutaidon opettamisen kautta.

Kulttuurissamme on, ei vain kollektiivisille, vaan myös henkilökohtaisille lihavuustulkinnoille sijansa. Jotta laihdutusmainonta toimii tarkoituksensa mukaisesti, pitää olla enemmistön jakama kulttuurinen käsitys hyvästä ja pahasta, kauniista ja rumasta kehoillisuudesta. Laihdutusmainonta vetoaa ihmisten irrationaaliseen puoleen: unelmiin, toiveisiin, ihanteisiin ja kaipuuseen paremmasta ja kauniimmasta, sosiaalisesti hyväksytyimmästä ja kulttuurisesti näkyvämmästä minästä. (Rope & Methner 2001.)

Mainonnan sukupuolittuneisuutta tutkineet Bretl ja Cantor (1988), Fowles (1996), Lövdahl (2001) sekä Hakala (2006) ovat todenneet, että mainoksissa nainen ja tyttö sijoitetaan kotiin, kun taas miehet ja pojat kuvataan kodin miljöön ulkopuolella. Mainonta esittää naisen usein miehestä riippuvaisena. Miehet ovat naisia aktiivisempia, yksilöllisempiä, järkevämpiä sekä vähemmän herkkiä tai tunteellisia. Yleensä mainosten naishahmot kuvataan koskettelemassa kehoaan. Tyypillistä ovat omien olkapäiden tai lantion koskettelu sekä jalkaterän hierominen säärtä vasten.

Miehen ja naisen aseman tuottamista mainoskuvituksessa tutkinut Goffman (1978, 31) pitää tällaista rituaalinomaista koskettelemista tapana kertoa, että henkilön keho on ”herkkä ja kallisarvoinen”.

III

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT JA TOTEUTTAMINEN

10 Taustaa tutkimukselle

10.1 Aukkoja lihavuustietämyksessä

Epidemiologisten tutkimusten perusteella tiedetään, että ylipainoisten ja lihavien suomalaisten määrä on lisääntynyt. Se tarkoittaa, että ”liian suuria ihmisiä on liian paljon”, kuten Kyrölä (2005) poleemisesti on asian ilmaissut. Tiedämme, millaiset elintavat lisäävät ja ylläpitävät lihavuutta. Tiedämme, millaisilla elintapamuutoksilla lihavuus vähenee. Tiedämme myös lihavana olemisen kokemuksesta ja lihavuuteen liittyvistä stereotyyppioista, häpeäntunteesta, syyllisyydestä ja kehotyöttymättömyydestä. Mutta emme tiedä, mitä suomalaiset lihavat ihmiset pitävät oman lihavuutensa syinä tai mitä he laihduttamisella tavoittelevat.

Meillä ei ole tutkimustietoa siitä, millaisia laihdutustuotteita suomalaisille on toisen maailmansodan jälkeen mainostettu. Ei myöskään ole tutkimusta siitä, millaisilla lupauksilla näitä tuotteita myydään. Lihavuusepidemiaksi kutsutun tilan myötä on peräänkuulutettu ihmisten vastuullisuutta, mutta emme tiedä, yhdistyykö politiikan retoriikasta tuttu vastuukysymys laihdutusmainontaan. Tässä tutkimuksessa vastaan edellä mainittuihin kysymyksiin.

Lihavuutta ja kehonormeja ovat Suomessa lähiaikoina opinnäytetöissään tutkineet Aho (2009 pro gradu -tutkielma), Harjunen (2009 väitöstutkimus), Tynkkynen (2009 pro gradu -tutkielma) ja Kyrölä (2010 väitöstutkimus). Heidän yhteiskuntatutkimuksen piiriin sijoittuvissa tutkimuksissaan on tuotu esiin näkemyksiä siitä, että lääketieteen lihavuusdiskurssit painonindeksimittareineen tarpeettomasti yhdenmukaistavat ihmisten kehoja, eivät kannusta eripainoisiin kehollisuuksiin ja aliarvioivat ihmisten subjektiivisen hyvinvoinnin merkityksiä. Oma tutkimukseni eroaa lähtökohdiltaan näistä tutkimuksista siten, että hyväksyn lääketieteen näkemykset lihavuudesta riskinä yksilön terveydelle.

Teoreettisella tasolla tutkimukseni liittyy ennen kaikkea terveystieteiden keskusteluun terveyden ja sairauden kulttuurisesta ja sosiaalisesta konstruoituneisuudesta. Se lähestyy myös sosiaalisen sukupuolen (gender) tuottamisesta käytävää keskustelua osoittaessaan ja kiteyttäessään sukupuolituneita lihavuuskäsityksiä, hoikkuuden odotusta ja asiantuntijavallan käyttöä.

Ruumiillisuustutkimus tulee myös lähelle tätä tutkimusta. Sen teorioiden ja esimerkiksi vammaistutkimuksen fyysistä erilaisuutta kuvaavaan kirjallisuuteen ei tä-

män tutkimuksen puitteissa kuitenkin ollut mahdollisuus perehtyä. Lihavuutta ja vammaisuutta on suomalaisista tutkijoista teoretisoinut Harjunen (2004a).

10.2 Tutkimuskysymykset

Etsin vastausta kahteen pääkysymykseen:

- 1) Mitä laihdutusmainoksissa kerrotaan laihduttamisesta?
- 2) Mitä vaikeasti lihavat kertovat lihavuudestaan ja laihduttamisesta?

Alakysymyksiä kysymykselle ”Mitä laihdutusmainoksissa kerrotaan laihduttamisesta?” on kaksi:

- a) Millaisia laihdutus tuotteita suomalaisessa perhelehdessä on sodan jälkeen mainostettu ja millaisia lupauksia tuotteisiin on liitetty?
- b) Miten vastuu painosta ja painonhallinnasta esitetään Internetin laihdutusmainonnassa?

Kysymykselle ”Mitä vaikeasti lihavat kertovat lihavuudestaan ja laihduttamisesta?” on kaksi alakysymystä:

- a) Mitä laihduttajanaiset tavoittelevat laihduttamisella?
- b) Millaisia syitä vaikeasti lihavat lihavuudelleen esittävät?

10.3 Tutkimusaineistot

10.3.1 Seura-lehden mainosaineisto

Tutkimuksen ensimmäisenä aineistona on 55 kappaletta perhelehti Seurasta kerättyä laihdutusmainosta. Seura valittiin aineistoksi pitkän, vuodesta 1934 alkaneen, julkaisuhistoriansa vuoksi. Seura keskittyy vapaa-aikaan ja viihtymiseen sekä edustaa koko perheelle suunnattua yleisaikakauslehteä. Malmberg (1991) pitää Seuraa koko kansan lehtenä, jolla on yleissivistävää arvoa ja jonka lukijakuntaan kuuluu miehiä ja naisia kaikista sosiaaliryhmistä. Seuran valitsemiseen tutkimukseen vaikutti se, että lehti on ilmestynyt katkeamattomana viikkolehtenä myös sotaa seuranneen pulakauden ajan. (Malmberg 1991, 131.)

Tutkimuksen kohteeksi valittiin Seurat vuosilta 1948–2001. Tämän ajanjakson valintaa perustellaan sillä, että siten saadaan dokumentoitua suomalaisten koko sodanjälkeinen aika. Ajanjakson alkuvuoden valintaan vaikutti myös se, että laihdutus tuotteiden markkinointi alkoi olla merkityksellistä vasta sitten, kun lihavuus sotaa seuranneiden elintarvikepulavuosien jälkeen oli ensin mahdollistunut kyllin suurelle väestöosalle.

Tutkimuksen perusjoukon muodostivat kaikki sodanjälkeisinä vuosina ilmenneet Seurat. Tästä joukosta poimin perusjoukkoa edustamaan kaksi vuosikertaa jokaiselta vuosikymmeneltä. Sen, mitkä vuosikerrat kultakin vuosikymmeneltä valittiin, ratkaisi lehtien kunto ja luettavuus sekä vuosikertaan kuuluvien kaikkien numeroiden saatavuus Tampereen ja Helsingin kaupunginkirjastojen lehtiarkistoista. Lisäksi tarkasteluajanjakson viimeinen vuosi (2001) haluttiin mukaan tutkimukseen. Näitä kriteereitä käyttäen valituiksi tulivat vuosien 1948, 1951, 1952, 1961, 1964, 1972, 1974, 1981, 1982, 1990, 1998 ja 2001 vuosikerrat. Näyte ei siis perustunut systemaattiseen tai satunnaiseen otantaan, vaan materiaalin saatavuuteen.

Tutkimuksen aineistoksi keräsin kaikki Seuran mainokset, joissa mainostettiin laihdutus tuotteita. Laihdutusmainoksiksi määrittelin mainokset, joissa mainostettiin valmistetta, jonka väitettiin laihduttavan ja jonka yksittäinen kuluttaja voi ostaa. Tämä määritelmä sulki pois ruokareseptit. Laihduttaviksi mainostettuja syömisjärjestelmiä koskevat mainokset otettiin tutkimusaineistoon, jos niistä ilmeni, että maksua vastaan sai ruokavalio-ohjausta.

10.3.2 Rasvaimu- ja Painonvartijoiden Internet-mainonta-aineisto

Toisen tutkimusaineiston muodostaa Internetistä kerätty suomenkielinen rasvaimu- ja Painonvartijoiden mainonta. Ennen aineistonkeruuta seurasin rasvaimua koskevaa Suomi24-keskustelupalstaa noin vuoden ajan. Kiinnitin huomiota siihen, että se, että ulkomaalainen klinikka mainosti toimenpiteitään suomenkielellä, vaikutti vetoavan toimenpidettä harkitseviin. Siksi tuntui luontealta rajata rasvaimua koskeva tutkimusaineisto Internetin suomenkieliseen mainontaan.

Internetistä suomenkielellä rasvaimua mainostavien klinikoiden ja sairaaloiden mainoksia löysin yhteensä 15 kappaletta. Ne tulivat esiin Google-haun avulla, kun kirjoitin suomenkielisen sanan ”rasvaimu” hakukenttään ja pyysin sen jälkeen hakukonetta listaamaan osumat. Osumat ovat samat kuin keskustelupalstalla kirjoittajien mainitsemat klinikat.

Aineistossa on kahdeksan suomalaisen rasvaimua tarjoavan klinikan mainokset:

- 1 nordstromhospital.fi
- 2 eiransairaala.fi
- 3 botuliiniklinikka.fi
- 4 sairaalakl.fi
- 5 siluetti.fi
- 6 laseri.fi
- 7 pulssi.fi
- 8 terveystalo.com

Virolaisia palveluntarjoajia on viisi:

- 1 artiaclinic.com
- 2 villa.isg.ee
- 3 bodyprofile.info
- 4 christinasclinic.com
- 5 laatukirurgia.fi

Yksi mainoksista kuuluu ruotsalaiselle strandkliniken.se -klinikalle.

Aineistona olivat myös Painonvartijoiden suomenkieliset kotisivut osoitteessa painonvartijat.fi. Kotisivut ovat osa kansainvälisen Weight Watchers -yrityksen sivuja, joten Suomen sivuille pääsee myös weightwatchers.com-sivuston kautta.

Rasvaimu- ja Painonvartijat-mainosaineiston kokosin Internetistä tammikuussa 2008. Kohdistin tutkimuksen Internet-mainontaan, koska Internetiä pidetään nykyään keskeisenä kanavana terveystiedon ja ulkomaisten terveydenhuoltopalvelujen hankkimisessa (Radley ym. 2006). Halusin ulkomaalaiset rasvaimumainokset tutkimusaineistoon, koska suomalaiset matkustavat ulkomaille, erityisesti Viroon, saamaan kauneushoitoja ja -kirurgisia toimenpiteitä. Virossa toimenpiteiden hinnat ovat alhaisemmat ja odotusajat voivat olla lyhyempiä (Kinnunen 2008).

Lisäksi aineiston valintaan vaikutti se, että virolainen, suomalaisille kohdistettu terveydenhoitoon kohdistuva mainonta, on ennestään tuntematon tutkimusaihe. Kinnunen (2008) on haastatellut suomalaisia Virossa kauneusleikkauksessa käyneitä, mutta suomalaisille suunnattua virolaismainontaa ei ole tutkittu.

Painonvartijoiden mainonnan halusin tutkimusaineistoon siksi, että Painonvartijat on tunnetuin ja suurin kaupallinen toimija (Yunsheng ym. 2007) laihdutuksen kentällä.

10.3.3 Vaikeasti lihavien ihmisten haastatteluista koostuva aineisto

Käytän kolmantena tutkimusaineistona haastatteluja, jotka tehty tietyn sairaanhoidotiipin erikoissairaanhoidon lihavuuspoliklinikalla. Kyseessä on 44 vaikeasti lihavien henkilön yksilöhaastattelut lääkärin vastaanotolla syksyllä 2001 ennen painonhallintaryhmien alkua. Samat henkilöt haastattelin vuosi painonhallintaryhmän päättymisen jälkeen (kevät 2003). Aineiston 44 henkilöstä 29 oli naisia ja 15 miehiä.

Painoon liittyvänä vaatimuksena painonhallintaryhmään pääsemiseksi oli vaikea lihavuus eli painoindeksin tuli olla vähintään 35 kg/m². Painonhallintaryhmissä tavoitteena oli osallistujien painon nopea ja turvallinen aleneminen 10 viikkoa kestävästi erittäin niukkaenergisellä dieetillä avulla sekä painonhallinta ryhmän jälkeen. Osallistujat jaettiin kolmeen painonhallintaryhmään. Sen, mihin ryhmään kukin kuului, ratkaisi ainoastaan ryhmätapaamisaikojen sopiminen tutkittavan omaan aikatauluun. Kukin ryhmä kokoontui kerran viikossa yhteensä 17 kertaa. Ylläpitoa ei ryhmän päätyttyä tarjottu.

Painonhallintaryhmät toteutettiin vakiintuneen käytännön mukaisesti. Niitä ohjasivat ne painonhallintaohjaajakoulutuksen käyneet sairaanhoitajat, jotka painonhallintaryhmiä tavallisestikin ohjaavat. Tutkimusryhmät erosivat tavallisista painonhallintaryhmistä ainoastaan siten, että kaikki potilaskontaktit äänitettiin ja että osallistujat saivat ENE-valmisteen ilmaiseksi.

Noin vuosi ryhmien päättymisen jälkeen (maalis–kesäkuussa 2003) haastatelin kaikki tutkimukseen osallistuneet yksilöhaastatteluun halukkaat informantit. Henkilökohtaiseen haastatteluun osallistui 37 henkilöä 44:stä eli 84 % ryhmähoidon aloittaneista. Toteutin haastattelut saman sairaalan tiloissa, jossa painonhallintaryhmät olivat kokoontuneet. Paikkana toimi vuodeosaston lääkärinkanslia tai ravitsemusterapeutin työhuone. Tein haastatteluja pääasiassa ilta-aikaan. Haastattelut kestivät keskimäärin tunnin.

Kaikki potilaskontaktit nauhoitettiin ja nauhoitukset purettiin tekstiliuskoiksi. Keskimäärin yhtä henkilöä kohden materiaalia oli 15 liuskaa. Aineiston laajuuden vuoksi tässä tutkimuksessa hyödynnettiin kuitenkin vain 1) lääkärin haastatteluja ennen ryhmähoitoa ja 2) yksilöhaastattelua vuosi ryhmähoidon päättymisen jälkeen. Ryhmässä tehtyjä nauhoituksia ei käytetä tässä tutkimuksessa. Ryhmässä tehtyjen nauhoitusten aineistosta on toistaiseksi julkaistu artikkeli (Tuomarla & Sarlio-Lähteenkorva 2009), joka käsittelee sitä, kuinka painonhallintaryhmässä puhutaan ravinnosta ja syömisestä.

Käytän tutkimuksessani painoindeksiä haastattelemini henkilöiden liikapainon mittarina. Tiedän, että erityisesti naistutkimuksen edustajat vastustavat sen käyttöä, koska pitävät sitä leimaavana (Kyrölä & Harjunen 2007). Terveystutkijana käsitykseni kuitenkin on, että painoindeksi edustaa lihavuuden asiantuntijoiden yhdessä laatimaa konsensusta. On totta, ettei ole olemassa absoluuttista totuutta normaalipainosta tai siitä, millainen määrä ylipainoa kullekin yksilölle on haitaksi. Nykytietämyksen valossa painoindeksistä lienee kuitenkin eniten apua lääke- ja terveystieteiden aloilla lihavuuden määrän määrittelyssä ja siihen liittyvien liitännäissairauksien riskien arvioinnissa.

Yhdessä osatyössä (osatyö III) aineistona käytän ainoastaan painonhallintaryhmiin osallistuneiden naisten haastatteluja. Tähän on syynä se, että Naistutkimuslehti pyysi minua tarjoamaan artikkelikäsitelmää laihduttajanaisten kokemuksista. Osatyö III on vastaus tähän pyyntöön.

11 Lähestymistapa ja tutkimusmenetelmät

Seuraavaksi kuvaan ajatteluani ohjannutta taustateoriaa (sosiaalinen konstruktinismi), käyttämäni tutkimusmenetelmää (laadullinen sisällönanalyysi) sekä kerron siitä tutkijan positiosta, josta käsin olen tätä tutkimusta tehnyt ja tuloksia tulkinnut.

11.1 Sosiaalikonstruktivistinen lähestymistapa

Teoreettisella tasolla nojaan tässä tutkimuksessa sosiaalikonstruktivistiseen teoriaan, jonka ydin on käsitys siitä, että todellisuutemme on yhteiskunnallisesti tuotettu. Kielemme ei ainoastaan kuvaa maailmaamme ja kokemuksiamme. Arkisessa vuorovaikutuksessamme toinen toistemme kanssa luomme ja muokkaamme todellisuuttamme.

Sosiaalinen konstruktivismi on teoria siitä, että ihmisen ymmärrys ja kokemus maailmasta perustuu arvoihin, mielipiteisiin ja selityksiin, jotka hän yksilönkehityksensä ja elämänsä kuluessa sisäistää. Yksilön todellisuus kehittyy jatkuvasti ihmisten välisessä vuorovaikutusprosessissa, jossa hän sekä hyväksyy muiden näkemyksiä ja tulkintoja maailmasta, että tarjoaa toisille omia näkemyksiään ja tulkintojaan. (Burr 1995, 40, 41.)

Bergerin ja Luckmannin teos *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen* (1994) avaa yhteiskunnan rakenteiden ja yksilöiden välistä vuorovaikutusta. Ihminen syntyy ja sosiaalistuu tiettyyn yhteiskuntaan ja tiettyihin yhteiskunnallisiin suhteisiin tiettyinä historiallisena aikana. Näiden yhteiskunnallisten seikkojen myötä hän saa ajatuksensa, tietonsa ja käsityksensä häntä ympäröivästä todellisuudesta.

Tutkiessani lihavuutta ja laihduttamista sosiaalikonstruktivistiseen teoriaan nojaten pyrin ymmärtämään ja kuvaamaan ilmiöitä, jotka eivät ole pysyviä tai muuttumattomia. Siten ymmärrys lihavuudesta, laihduttamisesta ja hoikkuuden ihannoinnista eivät perustu vaistoon tai biologian lakeihin. Tämän tutkimuksen kannalta edellä mainittu tarkoittaa sitä, että puhuessaan lihavuudesta ja laihduttamisesta ihmiset ja mainonta heijastavat sitä, kuinka nämä teemat ovat rakentuneet yhteiskunnallisesti ja sosiaalisesti (Radley & Billig 1996).

Teoria todellisuuden sosiaalisesta rakentumisesta painottaa vuorovaikutuksen merkitystä. Jo varhaisessa lapsuudessa yksilölle syntyy ymmärrys yhteiskunnan toimimisesta. Tätä kutsutaan sosiaalistumiseksi. Sen onnistumisella on suuri merkitys siinä, millaiseksi yksilön elämä muodostuu. Berger ja Luckmann (1994) toteavat, että varhainen sosiaalistuminen on tärkeämpää kuin myöhemmin tapahtuva, jonka tehtävänä on lähinnä johdattaa yhteiskuntaan jo sosiaalistunut yksilö uusille sosiaalisille alueille.

Lapsuudessaan yhteiskuntaan sosiaalistunut yksilö sosiaalistetaan aikuisiässä laihdutuskäytäntöihin esimerkiksi Painonvartijoiden ryhmätapaamisissa. Tällainen toissijainen sosiaalistuminen tapahtuu useita kertoja kaikkien ihmisten elämänkaarella esimerkiksi koulussa, harrastuksissa ja työpaikalla. Laihduttaja voi vaihtaa laihdutusapaansa Painonvartijoista terveydenhuollon painonhallintaryhmään tai alkaa laihduttaa Internetissä toimivassa virtuaaliyhteisössä. Toimiessaan uudessa ryhmässä yksilö omaksuu vuorovaikutuksen kautta uuden ryhmänsä toimintatapoja, arvoja ja asenteita. Se, mikä toisessa ryhmässä oli tärkeää, ei toisessa enää sitä olekaan. (Berger & Luckmann 1994.)

Laihduttamisessa eri koulukunnat vannovat eri ruokien tai ravintoaineiden niemeen. Ryhmää yhdistävät uskomukset omaksutaan vuorovaikutuksessa sosiaalisen verkoston, muiden ihmisten, median ja tieteen edustajien kanssa. Se, mitä jossain laihduttajien sosiaalisessa todellisuudessa pidetään totena ja oikeana laihdutus-tapana, onkin toisen ryhmän sosiaalisessa todellisuudessa väärä, jopa potentiaalisesti vaarallinen laihdutustapa.

Ymmärtääksemme, millainen rooli laihdutusmainonnalla kulttuurissamme on, ei riitä, että sosiaalikonstruktivistiseen teoriaan nojautuen uskomme, että mainokset organisoivat ja rakentavat todellisuutta. Tarvitsemme myös ymmärrystä siitä, kuinka kulttuurit tuottavat arvoja, joita ei sellaisenaan omaksuta muualla. Esimerkiksi länsimainen naiseen kohdistuva hoikkuusihanne ei valkene Marokon berbereille, joiden ihanteena on mahdollisimman lihava morsian, josta saa parhaimmat myötäjäiset (Guessous Idrissi [suullinen tiedonanto] 2008). Toisaalta berberien suosima morsianten pakkolihotus ei saa ymmärrystä suomalaisten keskuudessa, koska emme tunne myötäjäiskäytäntöä.

Kulttuurina on pidettävä mitä tahansa yhteisöä, joka tuottaa omia arvojärjestelmiään ja erottautuu niiden avulla muista yhteisöistä. Kulttuurikohtaisissa merkityksissä on kyse siitä, miten yhteisö laatii muidenkin tuntemista arvoista oman tulkintansa. Esimerkiksi Puuronen (2004) on uskontotieteen tutkimuksessaan analysoinut anorektikoiden kulttuuria ja sitä, millaisilla myyteillä, symboleilla ja mielikuvilla näitä äärimmäiseen laihuuteen pyrkivän tyttökulttuurin arvoja ilmaistaan. Hän näkee anoreksiassa uskonnollisia elementtejä: syntiä (itsestään huolehtimatta jättäminen, lihominen), parannuksen tekoa synnistä (laihduttaminen), hyveellistä elämää (kiinnostus dieettituotteista uskonnollisen vakaumuksen kaltaisesti) sekä kristillisen inkarnaation teologiaa (Puuronen 2004, 281–282).

Bergerin ja Luckmannin (1994) lailla filosofi Michel Foucault on pyrkinyt purkamaan yhteiskunnallisten käytäntöjen sosiaalista konstruoituneisuutta. Hän käsittelee tiedon ja vallan suhdetta kehollisuuteen ja seksuaalisuuteen modernissa yhteiskunnassa. Hänen mukaansa länsimaisessa yhteiskunnassa säädellään ja tarkkaillaan yhteisön jäsenten kehoja, nautintoja, haluja sekä seksuaalista toimintaa erilaisten seksuaalisuutta määrittelevien diskurssien ja järjestelmien avulla. Yhteiskunnan jäsenten jatkuvasti tarkkaillut ja kontrolloidut kehot ovat Foucaultin tulkinnan mukaan kulttuurisen, historiallisen, yhteiskunnallisen ja taloudellisen hallinnan sekä vallankäytön kohteita. (Foucault 1998.)

Foucault pitää valtaa normalisoivana ja toteaa, että esimerkiksi seksuaalisuuteen kohdistuva valta ei pelkästään rajoita yksilön tapoja ilmaista seksuaalisuuttaan. Foucaultin (1998) mukaan yhteiskunnan valtarakenteet tuottavat tietyn normatiivisen käsityksen seksuaalisuudesta vaikuttamalla tapoihin, joilla siitä puhutaan. Jos Foucaultin ajatuksen vallankäytöstä siirtää koskemaan ihmisen painoa, voidaan kysyä, mitä seuraamuksia laihdutusmainonnalla on. Onko niin, että kun laihdutusmainoksessa kuvataan tuotteen avulla saavutettavia laihdutustuloksia, ei otetakaan

kantaa ainoastaan siihen, kuinka paljon ihmisen tulisi painaa? Foucaultin mukaan samalla, kun valtaa käytetään, vaikutetaan tapoihin, joilla painosta yhteiskunnassa puhutaan. Siten tuotetaan normatiivinen käsitys painosta.

Olen siis kehystänyt tutkimukseni lihavuudesta ja laihduttamisesta sosiaalikonstruktionistisella teorialla. Siihen nojattessani ajattelen, että lihavuuteen ja laihduttamiseen liittyvät merkitykset syntyvät ja muokkaantuvat ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, jossa läsnä ovat ainakin kieli, tieto ja vallankäyttöön liittyvät näkökulmat. Pyrkimyksenäni haastatteluaineiston analyysissä on tavoittaa vaikeasti lihaviiden ihmisten kokemuksia ja heidän tapojaan tulkita elämäänsä. Mainosaineistosta puolestaan pyrin analysoimaan sitä kulttuuria, jota mainokset heijastavat. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi tukeudun laadullisiin aineistoihin ja tutkimusmenetelmiin sekä korostan analyysissä aineistolähtöisyyttä.

11.2 Haastatteluaineiston kerääminen ja tutkijan positio

Lihavuus ja laihduttaminen valikoituivat tutkimuskohteekseni jo maisteriopintojeni aikana. Omat kokemukseni Painonvartijoiden ryhmätapaamisista 1990-luvulla herättivät polttavan halun ymmärtää, miksi (nais)ihmiset olivat valmiita maksamaan siitä, että saivat nousta vaa'alle ryhmäohjaajan katseen alla ja miksi he ryhmässä avautuivat ventovieraille painostaan ja syömisestään. Kiinnostukseni johti ensin syömisen ja ruuan sosiologian sivuaineopintoihin ja myöhemmin lihavuutta ja laihduttamista käsittelevään kansanterveystieteen pro gradu -työhön (Hänninen 2000).

Valitsin teemahaastattelun käyttämisen tiedonkeruumenetelmänä, koska aiempien haastattelukokemusteni perusteella tiesin, että kasvokkain tapahtuva keskustelu mahdollistaa sen, että tarvittaessa voin motivoida haastateltavia kertomaan vaikeistakin painonhallintaan liittyvistä teemoista. Käytin puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, jonka teemat liikkuvat lihavuuden, laihduttamisen ja painonhallinnan alueilla (Liite 1).

Ennen keväällä 2003 tekemiäni haastatteluja olin Lihavuus ja laihduttaminen -projektin tutkimusapulaisena litteroinut haastateltavieni vastaanottokäynnin sisätautilääkärillä (joka oli toteutunut syksyllä 2001) sekä painonhallintaryhmien kokoontumisia (ryhmät kokoontuivat keväällä 2002). Heidän äänensä ja lihavuutensa tarina sellaisena, kuin he sen lääkärille ja ryhmässä olivat tuottaneet, oli minulle tuttu.

Tapasin haastateltavat sairaalan aulassa. Tervehdimme ja esittäydyimme. Sitten ohjasin henkilön hissiin ja vein hänet varaamaani haastattelutilaan. Yleensä hyödynsin hissimatkan ”rituaalisiin ääniin” (Kadushin 1972), joiden toivoin viestittävän, että ”älä pelkää, suhtaudun sinuun ystävällisesti” ja ”tehdään tämä yhdessä” (Kadushin 1972). Totesin esimerkiksi, että ”Olen varannut käyttöömme vuodeosas-

ton lääkärinkanslian”. Sitten ehkä kysyin, löysikö haastateltava hyvin parkkipaikan. Keskustelimme hieman parkkipaikkatilanteesta ja huokailimme sairaala-alueen parkkipaikkojen vähyyttä. Seuraava kysymykseni ”Millä mielin tulit keskustelemaan kanssani?” johdatti jo aiheeseen ja sen esitin yleensä haastatteluhuoneeseen saavuttuamme.

Kadushin (1972) neuvoa pitkittämästä haastattelutilanteen alkurupattelua. Jälkikäteen haastattelunauhoja kuunneltuani olen huomannut, että ensimmäisissä haastatteluissa kuitenkin pitkitin rupattelua. Kenttäpäiväkirja kertoo, että koin haastattelun aloittamisen niin jännittävänä, että siirsin ensimmäisen kysymyksen esittämistä. Arkuuteni aloittaa haastattelu kumpusi huolestani, että joudun pyytämään haastateltavia puhumaan aiheista, joiden tiesin herättävän vaikeitakin tunteita. Kun muutaman haastattelun myötä saavutin varmuuden siitä, että haastateltavani halusivat ja kestivät puhua vaikeistakin asioistaan, rohkenin typistää rituaalisten äänten osuutta.

Varmuus haastateltavien halukkuudesta puhua painostaan ja heidän psyykkisestä kestävyystään puhua painoonsa liittyvästä kamppailustaan ja painonhallinnassa epäonnistumisista syntyi nopeasti, kun yhä useampi haastattelun jälkeen kiitti mahdollisuudesta saada puhua. Kun kysyin, miltä haastattelu oli tuntunut, moni totesi, että ”tää oli ihan terapeutista” tai ”en tiiä, miks aloin puhua näin syvälsii”. Arendell (1997) huomasi samankaltaisen ”Puhuminen on terapeutista” -ilmiön. Hän haastatteli eronneita miehiä ja valitsi usein tapaamispaikaksi kahvilan. Yli puolet haastatelluista miehistä tarjoutui maksamaan haastattelun aikana nautitun tarjoilun. Miehet selittivät, että kahdesta kahvista maksaminen oli halvempaa kuin käynti psykiatrin vastaanotolla.

Haastattelun alussa muutama haastateltava halusi täsmentää asemaani kysymällä ”Ootko sä joku lääkäri vai?”. Vastasin olevani Tampereen yliopiston terveys-tutkija. Usein jatkoin sanomalla, että painonhallintaryhmätoiminta ja lihavuus terveysongelmana ovat minulle tuttuja myös siksi, että olen pohjakoulutukseltani sairaanhoitaja. Jotkut kysyivät tarkemmin työhistoriaani.

Ajattelin etukäteen, että tasavertaisuutemme painon suhteen olisi noussut keskustelussa esiin. Luulin, että olisin saanut ainakin naisilta ”Ymmärrät varmaan, mitä tarkoitan” -kommentteja. Arvelen, että siihen, miksi minun painoni ei puhuttanut yhtään haastateltavistani, on ainakin kaksi syytä. Ensimmäinen syy voi olla hienotunteisuus. Haastateltavani tietävät omasta kokemuksestaan, miltä tuntuu, kun toiset puuttuvat suorasti tai epäsuorasti painoon. Toinen, mielestäni keskeisempi, syy on se, että mahdollisuus puhua omista painokokemuksista on niin tärkeä, ettei rajalliseksi tiedettyä keskustelu-aikaa haluttu kuluttaa muuhun kuin omien kokemusten reflektointiin.

11.3 Aineistojen analysointi

Kutsun käyttämäni aineiston koodaus- ja analyysitapaa laadulliseksi sisällönanalyysiksi. Se toimii tässä työssä analyysimenetelmänä, sillä ei ole teoreettisen kehyksen asemaa. Aineistojen analyysissä korostan aineisto-, en teorialähtöisyyttä.

Kun tutkin vaikeasti lihavien käsityksiä ja kokemuksia lihavuudesta ja laihduttamisesta, en heidän puhettaan analysoidessani etsinyt mitään ”oikeaa” tai ”todellista” vastausta, vaan pyrin jäljittämään ja ymmärtämään sitä todellisuutta, jonka he lihavuudestaan ja laihduttamisesta rakensivat. En siis ollut kiinnostunut siitä, vastaavatko he ”oikein” kysymykseeni heidän lihavuutensa aiheuttajista; halusin vain kuulla, mitä he ajattelevat. (Burr 1995; Radley & Billig 1996; Silverman 2006.) Siinä, missä diskurssianalyysia tekevä tutkija tarkastelee sitä, mitä ihmiset tekevät puheellaan ja millaisia tavoitteita sillä saavutetaan (Potter & Wetherell 1987, 35; Pietilä 2008), minä sisällönanalyysiä käyttävänä tutkijana otin haastattelemieni informanttien kuvaukset lihavuudesta ja laihduttamisesta heidän sisäisen mielenmaisemansa ilmauksina ja hyväksyin ne sellaisenaan ”oikeina” vastauksina. Analyysiäni ohjasi myös ajatus siitä, että yksilön tulkinta esimerkiksi hänen lihavuutensa syistä ei ole vain hänen oma, ainutkertainen käsityksensä, vaan että käsitykset ovat muodostuneet sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja perustuvat siten laajempiin yhteisesti jaettuihin käsityksiin (Berger & Luckman 1994).

Konstruktivistisessa tutkimuksessa tutkijaa ei pidetä vain asioiden välittäjänä, vaan hyväksytään se, että tutkijan omat käsitykset vaikuttavat tutkimuksen suunnitteluun, aineiston keräämiseen ja analyysiin. Potter ja Wetherell (1987) näkevät tutkimuksen tulokset seurauksena siitä vuorovaikutuksesta, jota tutkija on käynyt tutkittavien ja tiedeyhteisön kanssa.

Työskentelyssäni hain aineistoista sisäistä samanlaisuutta. Päätteleväni logiikka oli induktiivista eli pyrin yksittäisestä havainnosta yleistämiseen. Pyrkiessäni yleistämään aineistossa olevia ilmiöitä tunnistin, ettei mitään absoluuttisen puhdasta, objektiivista tai harhatonta induktiota ole olemassa.

Elän kulttuurissa, jota tutkin. En voi täysin työntää taka-alalle tietojani, kokemuksiani, näkemyksiäni tai kulttuuristamme omaksumiani mielipiteitä ja käsityksiä. Olen pyrkinyt ratkaisemaan tämän niin, että tutkimustulosten luotettavuuden arvioimiseksi reflektoin myös omaa positiotani ja suhdettani tutkimusaiheeseen ja -aineistoihin.

Tutkimuksen aineistoanalyysi alkoi, kun haastatteluaineisto oli ensin litteroitu, laihdutusmainokset oli valokopioitu lehdistä ja rasvaimumainokset ja Painonvartioiden kotisivut oli tulostettu Internetistä. Suurimman osan haastattelumateriaalin litteroinneista tein itse, osa teetettiin ammattilitteroijalla. Haastattelujen litteroinnissa aineisto purettiin sana sanalta. Haastateltavan puheen takertelu ja naurahdukset sekä puheen tauot kirjattiin, mutta taukoja ei mitattu.

Kävin läpi aineistot ja merkitsin värikoodilla ne kohdat, jotka liittyivät tutkimuskysymyksen vastaukseen. Tämän vaiheen mielsin pelkistämiseksi. Seuraavassa vaiheessa, ryhmittelyssä, keräsin koodivärein merkityt tekstikohdat yhteen indeksikortteille. Poimin samaa tarkoittavat ilmaisut yhden kategorian alle. Kategorioita nimesin niin, että ne mahdollisimman kattavasti edustivat kategorian sisältöä.

Analyysin viimeisessä vaiheessa, yläkategorioiden nimeämisessä, yhdistin samaa koskevat alakategoriat toisiinsa ja nimesin ne aineiston teemojen ja oman päätelyni mukaan. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 21–43.)

IV

TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen ensimmäinen pääkysymys oli kysymys siitä, mitä laihdutusmainoksissa kerrotaan laihduttamisesta. Alakysymyksiä oli kaksi:

- a) Millaisia laihdutustuotteita suomalaisessa perhelehdessä on sodan jälkeen mainostettu ja millaisia lupauksia tuotteisiin on liitetty? (Osatyö I)
- b) Miten vastuu painosta ja painonhallinnasta esitetään Internetin laihdutusmainonnassa? (Osatyö II)

12 Laihdutusmainosten näkökulma lihavuuteen ja laihduttamiseen

12.1 Seura-lehden laihdutusmainonta ja mainonnan lupaukset

Seura-lehden vuosien 1948–2001 laihdutusmainokset (n=55) voitiin luokitella kuuheen eri sisältöluokkaan:

- 1) liikuntavälineet ja -ohjelmat
- 2) ateriankorvikkeet
- 3) rasvaa sulattavat ihovoiteet
- 4) laihduttavat syömisjärjestelmät
- 5) laihduttavat tekstiilit
- 6) lääkkeenomaiset laihdutustuotteet

Seuran laihdutustuotteiden mainonnassa kohderyhmän tarveperustan tavoittelussa keskeisintä oli tuotteista saatavien myönteisten vaikutusten painottaminen.

Laihdutustuotteiden lupauksista yleisin oli lupaus nopeasta ja suuresta painonpudotuksesta. Aineiston 55 mainoksesta 22:ssa (40 prosentissa) luvattiin nopeaa painonpudotusta. Muita tuotteen laihduttavuuteen ja fysiologisiin vaikutuksiin liittyviä lupauksia olivat se, ettei dieetin aikana tunne nälkää ja että dieetti on terveellinen. Pysyvää laihtumista mainoksissa ei luvattu.

Lupaus nopeasta laihtumistuloksesta ilmeni kaikkina vuosikymmeninä. Maltillisimmillaan se oli 1950- ja 1960-luvuilla, jolloin tyydyttiin toteamaan, että tuotteen avulla laihtuu nopeasti ja tehokkaasti. Myöhemmin mainoksissa kerrottiin, kuinka paljon vyötärönympärys pienenee tai montako painokiloa tuotteen avulla häviää. Keskimäärin painonpudotukseksi luvattiin kolme kiloa viikossa.

Lupaus siitä, ettei laihdutuksen aikana tunne nälkää, oli keskeinen. Wafex-mainoksessa (Seura 46/1972) intouduttiin jopa määrittelemään tuotteen tuottama kyläisyyden aste:

”Ilman hetkenkään näläntunnetta saa saman täydenolon tunteen kuin 4 munalla tai 5 palalla ranskanleipää”

Laihdutustuotteen terveellisyyttä tai sen kykyä tuottaa terveyttä vakuutettiin laihdutusmainoksissa yleensä asiantuntijan suulla. Tosin pelkkä tuotteen käyttö legitimoimoi asiantuntijuuden.

Tuotteen turvallisuutta mainostettiin jo 1950-luvulla, mutta turvallisuuteen yhdistyi harvoin lupaus tuotteen luonnollisuudesta tai maininta vaikuttavista aineista. Terveyttä ja hoikkuutta tuottaviksi aineosiksi esitettiin ”vehnänalkiot, kaakao- ja soijapavut, kookospähkinät, rypälesokeri” (ateriankorvike 1961), ”valtameriallevistä, yrteistä ja pensaista saadut uutteen” (ihovoide 1981), ”merilevä, biologisesti viljelty hiiva, leseet” (juoma 1981; 1982), ”absorbitol-kuitu” (rasvansitoja 1998) ja ”proteiini, energia, kuitu” (ateriankorvike 2001).

Tuotteen vaikutuksiin liittyvistä lupauksista keskeinen oli lupaus ulkonäön koehenemisestä. Tämä lupaus toistui vuotta 1951 lukuun ottamatta kaikkina tarkastelujakson vuosina. Ulkonäköön kohdistuvaan lupaukseen liitettiin lupaus sosiaalisesta hyväksynnästä.

Nainen mainoskuvituksena ja mainoksen katseenvangitsijana hallitsi kaikkina vuosikymmeninä mainosta. Aineiston 55 mainoksesta 36:ssa käytettiin kuvitukseksi naista. Muuna kuvituksena käytettiin lähinnä tuotekuvia.

Laihdutusmainoksissa esiintyvän naisen yleisin asento oli seisominen, seisoen poseeraaminen, liikunnan harrastaminen, istuminen tai selinmakuu. Kun naista ei kuvattu yksin, hänen seuralaisenaan oli mies, jonka tehtävänä oli katsoa naista. Mies ilmestyi aineiston mainoksiin tarkkailemaan naista 1970-luvulla.

Laihdutusmainonnassa nainen kuvattiin julkisilla paikoilla: rannalla, kadulla, puistossa, nousemassa junaan, puhelinkopissa, urheilutiloissa, poseeraamassa studiolla tai julkisessa sisätilassa. Yksikään mainos ei kuvannut naista kotiaskareissa tai kodin miljöössä. Laihdutusmainosten naisten hoikkuutta ei sidottu työssä jaksamiseen tai työn saamiseen. Lienee niin, että naisen keho arvottuu enemmän esteettis-eroottisen nautinnon kuin työkyvyn kautta. Tai ehkäpä ulkomaisista kulttuureista kopioidut mainokset toistavat alkuperäismaan naisen työelämään osallistumiseen kohdistuvia kulttuurisia konventioita.

Mainosten naiset vaikuttivat kytkeytyvän ylempiin yhteiskuntaluokkiin. Heillä oli ehostetut, hymyilevät kasvot, treenatut vartalot, muodikkaat ja usein vartalonmyötäiset vaatteet, tyypillisimmin uima- tai alusasut. Heillä oli asuun sopivia asusteita ja välineitä, aikaa hoitaa kauneuttaan ja esitellä itseään, matkustaa ja liikkua ulkona.

Laihdutusmainonnan 55 mainoksesta 23:ssa kuvattiin, millaisia myönteisiä vaikutuksia tuotteen käyttäjä saa tuotteesta ulkonäölleen. Tuotteen luvattiin hoikistavan erityisesti vyötäröä, lantiota ja vatsaa. Tuotteen kuvattiin kaunistavan käyttäjäänsä siten, että tämän vartalosta tulee kiinteä ja rasvaton. Mainoksissa ihanteellinen naisvartalo määriteltiin hoikaksi, kiinteäksi ja vatsattomaksi.

12.2 Internetin laihdutusmainonta ja painoon liittyvä vastuu

Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten vastuu painosta jakaantuu toisaalta rasvaimua tarjoavien klinikoiden, toisaalta Painonvartijoiden Internet-mainonnassa. Tutkimuskysymykseen ja -asetelmaan innoitti Feiring (2008), joka kysyi, onko vastuukysymys relevantti terveydenhuollon prioriteetteja asetettaessa. Hänen mielestään ihmistä ei ole syytä panna vastuuseen menneistä terveyteen ja sairauteen liittyvistä valinnoista. Hän kyseenalaistaa sen, voimmeko kiistattomasti erottaa toisistaan tietoisesta elintapavalinnasta, epäonnen tai elinolosuhteet, joista yksilöä ei voi syyttää. Feiring (2008) ehdotti, että julkisen terveydenhuollon niukkoja resursseja kohdennettaessa käytettäisiin vain eteenpäin vastuuttamisen periaatetta.

Vastuu-termillä ei tässä tutkimuksessa tarkoiteta kuluttajansuojaan liittyviä näkökulmia. Tarkastelen sitä, kuinka painoon liittyvä vastuu jakautuu palvelun tuottajan ja sen ostajan välillä. Kahden täysin erilaisen painonhallintakeinon (rasvaimu ja Painonvartijat) tarkasteleminen rinnakkain on kiinnostavaa, koska niitä erottaa vain yksi asia (hoikistumistapa) ja yhdistää kaksi asiaa (molemmat ovat yksityisiä palveluntuottajia ja kumpikin mainostaa näytävästi Internetissä).

Tutkimusaineistona on Internetissä rasvaimua suomenkielellä tarjoavat palveluntuottajat sekä Painonvartijoiden suomenkielinen sivusto. Tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten yksilön vastuu kuvataan mainoksissa?
- 2) Mitä vastuita mainonnassa on osoitettu palveluntuottajalle?
- 3) Ovatko vastuut luonteeltaan eteen- vai taaksepäin suuntaavia?

Painonvartijat mainostavat, että POINTS-ohjelmassa asiakas itse päättää syömistään, liikunnastaan ja elintapamuutoksistaan. Asiakas voi pyytää yrityksen henkilökunnalta sellaista tietoa, jota juuri nyt tarvitsee laihduttamisensa tueksi. Painonvartijoiden ohjelmassa on tärkeintä, että asiakas tekee tulevaisuuttaan koskevia päätöksiä ja toimii juuri nyt laihtumisensa hyväksi. Asiakkaan keskeisiksi vastuiksi määritellään vastuunotto omasta syömisestä, liikunnasta ja elintapamuutosten tekemisestä. Asiakkaan päätösvallan korostamisella laihduttaminen saadaan näyttämään helpolta, hauskalta ja nopealta.

Painonvartijoiden asiakasta kehoitetaan toimimaan ”viisaasti” (painonvartijat.fi). Tällä tarkoitetaan tavallisen arjen elämistä samalla kun laihduttaa, lisäohjeiden

pyytämistä yrityksen henkilökunnalta sekä laihtumista toiveidensa mukaan valitsemalla, paljonko ohjelmaan kuuluvia pisteitä haluaa kunakin viikkona kuluttaa.

Vastuu, jonka Painonvartijat itselleen asettaa, on se, että yrityksen asiantuntijat antavat asiakkaille laihduttamiseen sopivia, professionaalisesti kehitettyjä ”työkaluja” (painonvartijat.fi). Yrityksen asiantuntijoilta asiakas saa kylliksi laihdutustietoa, jotta hän osaa tehdä omaa elämäänsä koskevia valintoja.

Rasvaimumainoksissa asiakkaan vastuulla on noudattaa asiantuntijoilta saamia ohjeita: ”Noudata kirjaimellisesti saamiasi ohjeita” (laatukirurgia.fi/rasvaimu). Rasvaimua tarjoavat klinikat eivät mainonnassaan viittaa yksilön vastuuseen painosta, elintapamuutoksista tai terveyden ylläpitämisestä.

Virolaisessa rasvaimumainonnassa asiakasta ympäröi asiantuntijoiden ringi. Hänen toimintaansa valvovat kauneuskonsultti, kirurgi, leikkausryhmä, yöhoitaja, päivystävä lääkäri ja henkilökohtainen valmentaja. Rasvaimumainoksissa henkilökunnan luvataan tekevän ”kaikkensa” asiakkaan toiveiden täyttämiseksi. Muuttamat virolaiset klinikat pyrkivät lisäämään potentiaalisten asiakkaidensa luottamusta hoidon laatuun kertomalla noudattavansa aiheeseen liittyviä EU:n säädöksiä. He myös mainitsevat, että heillä on EU:n lupa leikkaustoimintaan ja että paikallisilla lääkäreillä on kansainvälinen työkokemus ja koulutus ja että heidän käytössään on alan uusimmat laitteet ja välineet. Jotkut klinikat painottavat noudattavansa hoitotyön ja lääketieteen etiikan ihanteita.

Kiinnostava jännite suomalaisen ja ulkomaalaisen rasvaimumainonnan välillä on se, että suomalaiset mainokset asettavat asiakkaan potilaan rooliin, kun taas virolaiset ja ruotsalainen klinikka korostavat asiakkaan roolia kuluttajana. Rasvaimua tuottavia yrityksiä kutsutaan Suomessa sairaaloiksi ja niiden mainonnassa korostuu rasvaimun lääketieteellinen luonne. Virossa rasvaimua puolestaan tuotetaan kauneussalongeissa ja klinikoissa. Klinikat pyrkivät mainonnassaan hälventämään mielikuvaa sairaalasta ja vahvistamaan potentiaalisen asiakkaan konnotaatiota kauneushoitolakäynnistä. Vaikka rasvaimua mainonnan mukaan tehdään Suomessa sairaalassa ja Virossa kauneussalongissa, asiakkaalta odotetaan molemmissa maissa ennen kaikkea sitä, että hän seuraa uskollisesti ja kirjaimellisesti asiantuntijoiden ohjeita. Painonvartijoiden ja rasvaimua tuottavien klinikoiden mainonnassa yhteydenottoa yritykseen pidetään osoituksena asiakkaan vastuullisuudesta.

Painonvartijat, joiden painonhallintaohjelma perustuu elintapamuutoksille, ei mainonnassaan viittaa lihavuutta aiheuttaneisiin elintapoihin, lihavuuden syihin tai sen liitännäissairauksiin. Myöskään rasvaimumainonnassa ei viitata elintapoihin, jotka ovat leikkaustarvetta aiheuttaneet, eivätkä palveluntuottajat sano mitään asiakkaan painoon liittyvästä henkilökohtaisesta vastuusta. Siten Painonvartijoiden ja rasvaimun Internet-mainonnassa ei toisteta sitä lääketieteellistä lihavuuden hoitoon liittyvää ideaalia, että potilasasiakas tietäisi, mitkä tekijät ovat johtaneet lihavuuden syntyyn ja ylläpitävät sitä.

13 Vaikeasti lihavien ihmisten kokemuksia lihavuudesta ja laihduttamisesta

Kysymys siitä, mitä vaikeasti lihavat ihmiset kertovat lihavuudestaan ja laihduttamisesta, on tämän tutkimuksen toinen pääkysymys. Alakysymyksiä on kaksi:

- 1) Mitä laihduttajanaiset tavoittelevat laihduttamisella? (Osatyö III)
- 2) Millaisia syitä vaikeasti lihavat ihmiset lihavuudelleen esittävät? (Osatyö IV)

13.1 Naisten laihdutustavoitteet

Tutkimusaineiston naiset (n=29) olivat tulleet painonhallintaryhmiin lääkärin lähetteellä. Ryhmään päästäkseen heillä piti olla jokin lihavuudesta johtuva terveysongelma tai kohonnut riski sairastua siihen. Lääkärin vastaanotolla ennen ryhmään pääsemistä heitä kiinnosti, putoaisivatko verensokeri-, kolesterol- ja verenpaine-arvot laihduttamisen myötä.

Tutkimushaastattelussa vuosi ryhmähoidon päättymisen jälkeen naiset kertoivat toivoneensa laihduttamisesta apua ulkonäkö- ja vaatehuoliinsa. Jos haastateltavat ottivat tutkimushaastattelussa terveyden puheeksi, he kertoivat pääasiassa myönteisistä muutoksista liikkumisessaan ja jaksamisessaan. Lihavuuteen liittyvät esteettiset näkökulmat puhuttivat heitä enemmän kuin terveys tai sairausriskit.

Omasta ideaalivartalostaan puhuessaan naiset toivoivat olevansa ”hoikkia”, ”laihoja” tai ”normaaleja”. Kysyttäessä laihdutustavoitteista naiset kertoivat unelmoivansa keskimäärin 70-kiloisesta olemuksesta. Haave painon kaksinumeroisuudesta tuli vahvasti esille. Moni oli asettanut välitavoitteekseen 99 kiloa. Kaksinumeroisen luvun sanottiin muistuttavan nuoruuden painosta ja painosta ennen lasten syntymää. Yli 100 kilon menevä paino näyttäytyi tärkeänä ylipainoisuuden mittarina, jokainen kilo yli sadan maagisen rajan oli liikaa. Naisista painavimmat haaveilivat alle 150 kg:n painosta, jolloin punnitsemiseen riittäisi kotivaaka.

Kehon osista kielteisimmin naiset suhtautuivat vatsa-alueelle kertyneeseen rasvaan. He kertoivat häpeävänsä nimenomaan vatsaansa. Vatsan koettiin näkyvän erityisesti housuasussa, peilissä ja valokuvissa. Vatsakummun näkymisen kertoi moni syyksi siihen, miksei halunnut tulla valokuvatuksi tai katsoa itseään kokovartalopeilistä.

Kun naiset puhuivat itsestään, he käyttivät adjektiiveja ”lihava”, ”paksu”, ”pyöreä”, ”tukeva” ja ”ylipainoinen” tai substantiiveja ”pallo”, ”pampula” tai ”possu”. Vain vatsa-alueen rasvakudoksesta eli abdominaalirasvasta puhuessaan naiset käyttivät sanaa ”läski”.

Naiset käyttivät painoaan ajan metaforana. Usein he sijoittivat elämänkaaren tapahtumat aikaan, jolloin olivat olleet tai jolloin tulevat olemaan tietyn kokoisia.

Monet muistelivat nimenomaan 70-kiloista vartaloa ja puhuivat myönteisesti asioista, joita 70-kiloisena olivat kokeneet tai joita tulevat siihen kilomäärään laihduttuaan kokemaan.

Naiset kertoivat, että lihavana heidän on vaikea saada mieleisiään vaatteita. Esimerkiksi sateen ja tuulen pitäviä ulkoiluasuja moni sanoi kaipaavansa, jotta voisi ulkoilla säästä riippumatta. Haastateltavat pitivät isoja vaatekokoja kalliina ja epämuodikkaina. Liian kireissä tai liian löysissä vaatteissa olo ei ole seksikäs eikä vartalo tunnu naiselliselta ja haluttavalta. Ihannevartalona pidettiin sellaista, jonka päällä vaatteet näyttävät hyviltä.

Osa naisista kertoi tarkkailevansa kanssaihmissen painoa, osa ei. Oli yleistä todeta, että huomio kiinnittyi ainoastaan painoasteikon ääripäihin: erityisen lihaviin ja äärimmäisen laihoihin naisiin. Kukaan ei sanonut huomioivansa miesten painoa. Toisen naisen painon huomioimista lisäsi se, jos tarkkailtavalla oli yllään vartalonmyötäisiä vaatteita, erityisesti paita, joka paljasti litteän tai esiin työntyvän vatsan. Naiset kertoivat, että toisia tarkkailemalla he pyrkivät arvioimaan omaa kokoaan. Myös painonhallintaryhmässä he olivat vertailleet sekä itseään että laihdutustulostaan muiden naisten kokoon ja painonpudotustuloksiin.

Laihduttajanaisten haastatteluissa toiveella ulkonäön kohenemisesta oli korostunut merkitys. Toiveen laihtumisesta kauniimman vartalon ja viehättävämmän ulkonäön tähden toivat esiin kaiken ikäiset ja kaikenlaisissa elämäntilanteissa (parisuhteessa–ei parisuhdetta, työssä–työtön) olevat naiset. Naiset kertoivat, että heidän ulkonäkötyytyväisyytensä lisääntyi heti, kun paino lähti laskuun. He unelmoivat pienempien vaatteiden ostamisesta. Painon nouseminen ja vaatteiden jääminen pieniksi koettiin puolestaan pettymyksenä, koska niiden myötä unelma hoikasta minästä liukui kauemmaksi. Haastateltavat kertoivat, että pettyivät itseensä, kun eivät jaksaneetkaan elää kurinalaisesti. Laihtuminen näyttäytyi toisaalta toivottomana kamppailuna omia syömiseen houkuttelevia impulsseja ja omaa mukavuudenhalua vastaan, toisaalta laihtumista pidettiin tärkeänä tavoitteena.

13.2 Vaikeasti lihavien ihmisten käsityksiä lihavuutensa syistä

Vaikeasti lihavilla (painoindeksi vähintään 35 kg/m²) haastatelluilla (37 henkilöä) oli useita selityksiä lihavuudelleen. Tutkimuksessa löydettiin neljä selitysmallia. Niiden mukaan lihavuus johtuu

- 1) elintavoista
- 2) lääketieteellisistä
- 3) psyykkis-emotionaalisista tai
- 4) sosiokulttuurisista syistä.

Kun haastateltavat kertoivat lihavuuden aiheutuvan syömiseen, juomiseen ja liikumiseen kohdistuvista valinnoista, nimettiin tämä selitysmalli elintapaselitysmalliksi. Vaikeasti lihavilla henkilöillä oli mielestään hyvät perustiedot lihavuutta aiheuttavista ja ylläpitävistä elintavoista. He kertoivat, etteivät arjessaan kuitenkaan toimineet elintapaihanteidensa mukaan. Tutkittavat totesivat, että elintapojen muutos ja oman mukavuudenhalun voittaminen edellyttäisivät apua. He toivoivat viikoittaista, mielellään terveydenhuollon ammatti-ihmisen, valvomaa punnitusta. Elintapaselitykset muodostivat suurimman selitysten joukon. Tämä huomio vastaa aiheesta ensimmäisenä tehdyn suomalaistutkimuksen tuloksia (Hakala ym. 1991).

Lääketieteelliseksi nimettyyn selitysmalliin luokiteltiin syyt, joissa haastateltavat pitivät lihavuuttaan seurauksena somaattisesta sairaudesta, lääkityksestä, hoidosta tai perimästä. Tähän ryhmään sijoitettiin myös ne selitykset, joissa lihavuuden ajateltiin aiheutuvan sellaisista lääkkeiden sivuvaikutuksista, joita lääketeollisuus ei tunnista tai ei myönnä.

Lääketieteellisten lihavuusselitysten variaatio oli suuri. Lihavuutta voitiin selittää lähes millä tahansa sairaudella, lääkkeellä tai hoidolla. Lihavuutta aiheuttavaksi sairaudeksi nimettiin useimmin hypotyreoosi. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet nähtiin lihavuuden ylläpitäjinä tai aiheuttajina, koska kivut estivät liikunnan. Samoin raskausajan painonnousu nähtiin lihavuusongelman laukaisijana. Myös keskenmenolla, vaihdevuosilla, tyypin 2 diabeteksella sekä syöpähoidoilla selitettiin lihavuutta. E-pillerit, antibiootit, kortisoni, tyroksiini, lansopratsoli, salbutamoli ja glibenklamidi miellettiin painoa lisääviksi lääkeaineiksi.

Psykkis-emotionaalisessa selitysmallissa tutkittavat yhdistivät lihavuuden psykkisiin tai emotionaalsiin ongelmiin. Mielialan lasku, unettomuus, stressi, ihmissuhdeongelmat ja ahdistuneisuus olivat heille ensisijainen ja lihavuus toissijainen huolenaihe. Henkilöt kertoivat, että psykkisen oireilunsa takia eivät jaksaneet keskittyä painonhallintaan. He arvelivat, että psykkisen oireen helpottuminen poistaisi lihavuuden keskeisimmän syyn. Osallistuminen painonhallintaryhmään johti joillakin haastatelluilla ajatukseen siitä, että paino ja alakulo liittyvät yhteen ja että mielenterveyden hoitaminen voisi edesauttaa painonhallintaa.

Psykkis-emotionaalisen selitysmallin erityispiirteenä oli, että ryhmän sisällä selitykset olivat hyvin samankaltaisia. Kaikki selitykset liittyivät mielialan laskuun, ahdistuneisuuteen, stressiin, unihäiriöihin tai yleiseen henkiseen huonovointisuuteen. Tämä selitysmalli erosi selkeästi lääketieteellisestä selitysmallista, jossa selitysten hajonta oli suuri.

Sosiokulttuuriseksi selitysmalliksi nimettiin käsitykset, joissa tutkittavat löysivät lihavuutensa syyt yhteiskunnallisista, sosiaalisista tai kulttuurisista tekijöistä. Tällaisina oman kontrollin ulkopuolisina syinä nähtiin ainakin sää ("Liukkaalla ei voi mennä lenkille"), juhlapyhät ("Lihon aina jouluna"), työolosuhteet ("Lihon, koska en ehdi syödä töissä"), grillikausi ja mainonta.

Sosiokulttuurisessa selitysmallissa samat asiat olivat eri ihmisille erilaisia syitä lihavuudelle. Esimerkiksi rahalla lihavuuden syynä tarkoitettiin useimmiten sitä, että rahaa oli liian vähän, jolloin oli ostettava halpaa, lihottavaa ruokaa. Toisaalta uralla etenemistä seurannut taloudellinen vaurastuminenkin nähtiin lihavuuden aiheuttajana: ylimääräinen raha mahdollistaa syömiseen liittyvien mielihaluja toteuttamisen.

Painonhallinnassa onnistumisen mittarina käytin Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suosituksen (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus [verkkodokumentti] 2007) näkemystä siitä, milloin painonhallinta on onnistunutta, milloin ei. Onnistujaksi määrittelin henkilön, jonka paino vuosi painonhallintaryhmän päättymisen jälkeen oli vähintään 5 % alempi kuin ryhmän alkaessa. Siten painonhallinnassa onnistui yhteensä 16 henkilöä: 4 miestä ja 12 naista. Yhden vuoden seurannassa heidän keskimääräinen painonpudotuksensa oli 15 kg. Painonhallinnassa epäonnistui 20 henkilöä: 7 miestä ja 13 naista. Heidän painonsa putosi keskimäärin kolme kiloa.

Onnistujien lihavuusselityksille oli tyypillistä, että ne myötäilivät tieteellistä nykytietämystä lääkkeistä, niiden sivuvaikutuksista ja sairauksien hoidoista.

Onnistujilla sosiokulttuuristen selitysten määrä oli tutkimuksen päättyessä tehdyssä haastattelussa suurempi kuin lähtötilanteessa. Tämä viittaisi siihen, että osallistuminen painonhallintaryhmään on lisännyt heidän tietoisuuttaan lihavuuteen liittyvistä sosiokulttuurisista tekijöistä, esimerkiksi syömään houkuttelevasta mainonnasta. Psykkis-emotionaalisten selitysten määrä oli onnistujilla pienempi kuin epäonnistujilla ja selitysten määrä pysyi lähes samana läpi tutkimuksen kattaman ajanjakson.

Painonhallinnassa onnistuneilla elintapaselitykset tarkentuivat tarkastelujakson aikana. Jos he olivat lääkärin vastaanotolla (vuosi 2001) sanoneet lihavuuden johtuvan liiasta energiansaannista ("Syön paljon"), haastattelussa (keväällä 2003) he määrittivät, mistä energia tulee ("Syön paljon makkaraa").

Painonhallinnassa epäonnistuneet käyttivät elintapaselitysmallia läpi tutkimusjakson. Elintapaselitykset dominoivat jo endokrinologin vastaanotolla ennen painonhallintaryhmän alkua. Epäonnistujilla psyykkis-emotionaaliset selitykset näyttivät lisääntyvän seurantajakson aikana.

Osa epäonnistuneista kertoi hakeneensa painonhallintaryhmästä helpotusta yksinäisyyteen. He pettyivät, kun ryhmään osallistuminen ei tuonutkaan kestäviä ihmissuhteita. Yksinäisyydestä puhuneet haastateltavat eivät kertoneet, että olisivat kaivanneet laihduttamiseen vertaistukea. He painottivat, että heidän toiveenaan oli nimenomaan se, että voisivat saada painonhallintaryhmästä pysyviä ystävyyssuhteita, ei pelkästään vertaistukea painonhallintaan.

Painonhallinnassa epäonnistuneiden lääketieteellisissä selityksissä näkyi uskomusten värikkyyys sekä lääkkeisiin ja hoitohenkilökuntaan kohdistuva epäluuloisuus. Heidän käsityksissään lihavuuden kielteinen ja häpeällinen leima oli selkeästi läsnä.

Painonhallinnassa epäonnistuneet esittivät tutkimushaastattelussa lihavuudelleen saman selityksen kuin lääkärin vastaanotolla vuotta aikaisemmin. Voidaankin todeta, ettei painonhallintaryhmään osallistuminen muuttanut heidän käsityksiään lihavuutensa syystä.

Aineiston pienuuden (44 henkilöä) ja naisvaltaisuuden (29 naista) vuoksi en tarkastellut miesten ja naisten lihavuusselityksien eroja tai yhtäläisyyksiä.

V

LOPUKSI

14 Pohdinta

Tässä tutkimuksessa etsittiin vastauksia kysymykseen siitä, mitä laihdutusmainonnassa kerrotaan laihduttamisesta. Toisena tarkastelun kohteena oli vaikeasti lihavien ihmisten lihavuus- ja laihdutuskäsitteet ja -kokemukset.

Tutkimustulos mainonnan osalta oli, että laihdutusmainonta on runsasta, samantyyppiset tuotteet pulpahtavat markkinoille aina uudestaan ja mainonnassa hyödynnetään hoikan naisen kuvaa. Mainoksissa luvataan ulkonäön kohenemista sekä helppoa, runsasta ja nopeaa laihtumista. Laihduttaviksi mainostettuja aineita oli paljon. Painoon, elintapoihin tai terveyteen liittyvää vastuuta ei laihdutusmainonnassa eksplikoitu.

Haastatteluaineiston osalta tutkimustulos oli, että vaikeasti lihavat ihmiset selettävät lihavuuttaan elintavoilla, lääketieteellisillä, psyykkis-emotionaalisilla ja sosiokulttuurisilla syillä. Kun vaikeasti lihavat naiset laihduttivat, he tavoittelivat ulkonäön kohenemista, keskimäärin 70 kilon painoa, litteää vatsaa ja apua vaate- ja ulkonäköhuoliin. Terveyden merkitys laihduttamisen päätavoitteena ei korostunut.

Pohdin seuraavassa saamiani tutkimustuloksia, käyttämiäni tutkimusaineistoja ja -metodia sekä ehdotan jatkotutkimusaiheita. Lisäksi esitän näkemykseni siitä, kuinka painonhallintaryhmien toimintaa voitaisiin kehittää.

14.1 Tutkimustulosten pohdintaa

14.1.1 ”Laihdu nopeasti, turvallisesti ja nälkää tuntematta”

Mainonnalla on keskeinen rooli kulutukseen keskittyvässä nykykulttuurissamme. Se toimii sekä kulttuurin peilaajana että sen tuottajana. Länsimaaisessa kulttuurissa mainonta hyödyntää ihmisten halua huolehtia itsestään. Myyttiä siitä, että voimme ostaa, valita tai kontrolloida kehomme kauneutta ja terveyttä, tuotetaan ja vahvistetaan laihdutusmainonnassa.

Tässä tutkimuksessa laihdutusmainonnan osoitettiin toistavan lupauksia siitä, että laihduttavaksi markkinoitu tuote on turvallinen käyttää ja sen avulla saa nopeasti ja helposti tuloksia ilman, että laihduttamisen aikana kokee näläntunnetta. Samansuuntaisen tuloksen saivat Federal Trade Commissionin ([verkkodokumentti] 2003) tutkijat amerikkalaista laihdutusmainontaa tarkastellessaan. Onkin kiin-

nostavaa, että suomalainen laihdutusmainonta on koko sodanjälkeisen ajan osannut hyödyntää kuluttajien toiveita nopeasta painonpudotuksesta ja laihduttamisen helpoudesta.

Mainostajat ovat jo varhain huomanneet, että laihduttajat toivovat helppoa, nopeaa ja runsasta painonpudotusta. Voikin kuvitella, että kaikki laihduttajat läpi kaikkien vuosikymmenten ovat jossain vaiheessa lausuneet ääneen toiveensa siitä, että hoikistuminen saisi olla helpompaa, vaivattomampaa ja nopeampaa. Tiedetään, että helpon ja nopean hoikistumisen toiveeseen pyrki vastaamaan lontoolainen William Banting jo 1800-luvulla (Banting 1869), kun hän julkaisi useita painoksia vihkosesta, jossa kertoi omista laihdutustuloksistaan. Tämän päivän laihdutusohjeet, -dieetit ja -valmisteet ovat saman ilmiön moderni versio.

Lupaukset helposta, nopeasta ja turvallisesta laihtumisesta ylläpitävät laihdutukseen ja painonhallintaan liittyviä uskomuksia ja myyttejä. Kun laihdutusmainoksessa luvataan painon nopeaa putoamista ja laihdutuksen vaivattomuutta, kuluttaja kiinnostuu, vaikka rationaalisesti ajatellen lupaukset eivät voi olla paikkansa pitäviä. Jos kuluttaja todella uskoo, että laihdutustuotteella voi pudottaa painoaan mainoksen lupaamat kaksi kiloa päivässä, ei ole ihme, etteivät 500–1000 grammaa viikossa painoa vähentävät elintapamuutokset houkuta.

Mainonnasta löydettiin useita laihduttaviksi aineosiksi mainostettuja aineita. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että pahimmillaan laihdutustuotteet voivat vaarantaa käyttäjänsä terveyden olemalla maksatoksisia (Chitturi & Farrell 2008), aiheuttamalla sydänoireita (Corns & Metcalfe 2002; Nazeri ym. 2009) tai myrkytyksiä (Müller ym. 2009). Tässä tutkimuksessa laihdutustuotteiden vaikuttaviksi mainostetut aineosat (vehnänalkiot, kaakao- ja soijapavut, kookospähkinät, rypälesokeri, ”valtamerialueista, yrteistä ja pensaista saadut uutteen”, merilevä, biologisesti viljelty hiiva, leseet, absorbitol-kuitu, proteiini, energia ja kuitu) vaikuttavat lähinnä vaarattomilta ja tehottomilta. Toisaalta on mahdollista, ettei mainostettavaa vaikuttavaa ainetta olekaan itse tuotteessa. Se voi tehdä tuotteesta entistä tehottomamman tai potentiaalisesti terveydelle entistä vaarallisemman.

Olisikin tärkeää tiedottaa kuluttajia laihdutustuotteiden potentiaalisista haitoista. Erityisesti eksoottisten laihdutustuotteiden hankinnasta Internetin kautta tulisi varottaa. Suomalaiskuluttajia toki suojaa huonoilta ostopäätöksiltä Elintarviketurvallisuusviraston (2002) tekemä esite, jossa kerrotaan, miten erottaa asiallinen ja turvallinen tuote tarpeettomasta ja jopa vaarallisesta laihdutuksen ihmetuotteesta, mutta havaintoni on, että asiasta kannattaisi tiedottaa entistä enemmän.

Hobbs ym. (2006) osoittivat, että kuluttajat eivät tunnista laihdutustuotteita markkinoivien ja mainostavien tahojen taloudellisia intressejä tai tuotemerkin rakentamisyrittämyksiä. Trottier ym. (2005) puolestaan osoittivat, että kuluttajat uskovat mainonnan liikasanoja. Kannankin huolta niistä euroista, jotka vuosittain kulutetaan laihdutustuotteisiin. Käsitykseni on, että hoikkuutta ihannoiville ja sitä tavoitteleville myydään ihmetuotteita, joiden ainoa hoikentava vaikutus kohdistuu

tuotteen ostajan kukkaraan. Tutustuttuani vaikeasti lihavien laihdutuskäsityksiin olen taipuvainen ajattelemaan, että laihduttajat tarvitsevat säännöllisesti asiantuntijoiden vakuuttelua laihdutuksen ihmetuotteiden tarpeettomuudesta. Mainonnan lupaukset ovat niin vahvoja ja ihmisen syviin toiveisiin vetoavia, että ne koukuttavat hoikkuutta tavoittelevia.

Lihavuuteen liittyvää syyllisyyttä ja häpeää ei laihdutusmainonnassa tämän tutkimuksen mukaan herätelty. Laihtumiseen ei kannustettu esittämällä, että lihavuus on rumaa, epäterveellistä tai itse aiheutettua, vaan kerrottiin, kuinka hienoa on olla hoikka ja kuinka laihtuminen kaunistaa. Ennakko-odotukseni oli, että mainonnassa olisi muistutettu, että laihduttaminen vapauttaa syyllisyydestä; että laihtumalla lunastaa paikkansa niiden joukossa, jotka vaalivat terveyttään. Mainonta kuitenkin toimii toisin. Se vahvistaa uskoa siihen, että hoikkana (naisena) on mukavampi olla toisten (mies)ihmisten katseiden alla.

Tutkittuani sodanjälkeisen Suomen laihdutusmainontaa väitän, että hoikkuuden ihannoiti ja lihavuuden stigma takaavat laihdutustuotteiden menekin vuodesta ja vuosikymmenestä toiseen jatkossakin. Laihduttaminen on aikakauden ilmiöihin sidottua liiketoimintaa, jossa mielikuvituksellisillakin tuotteilla on oma kulttuuri-nen paikkansa.

14.1.2 ”Parhaita potilaita rasvaimun kannalta ovat normaalipainoiset”

Toisena mainonta-aineistona tässä tutkimuksessa oli Internetin suomenkielinen rasvaimu- ja Painonvartijoiden mainonta. Tutkimuksessa tarkasteltiin painoon liittyvän vastuun jakautumista palvelun tuottajan ja ostajan välillä. Tutkimustuloksena oli, ettei mainonnassa puhuta painosta, vastuu koskee muita asioita. Painonhallintaohjauksen ihannetta siitä, että yksilö tietäisi, mistä lihavuus on tullut ja miten siitä pääse eroon, ei mainonnassa nähty. Potentiaalisten asiakkaiden ostohalukkuutta ei herätelty puhumalla siitä, että kukin on vastuussa niin painostaan kuin elintavoistaankin. Potentiaalisia asiakkaita kannustettiin tekemään päätös hoikistumisesta jo tänään ja seuraamaan sitten tarkasti asiantuntijoiden ohjeita.

Painoon liittyvä vastuukeskustelu on saanut pontta lihavuuden määrän kasvusta. Toki vastuuta painosta on pompoteltu yksilön ja yhteiskunnan välillä jo 1920-luvulta lähtien (Stearns 2010). Nykyään kuitenkin lääketieteen edustajien ”Lihavuus on terveysriski” -puheen rinnalle ovat eetikot ja filosofit Norman Danielsin (1985) johdolla tuoneet omat käsityksensä yksilön vastuusta terveytensä vaalimisessa. Mistä siis puhutaan, kun puhutaan lihavuudesta ja vastuusta?

Ääripäätä yksilön vastuun kieltämisestä edustanevat ne vaikeasti lihavat teinit, jotka vuonna 2002 yrittivät haastaa pikaruokaketju McDonald’sin oikeuteen väittämällä, että heidän lihavuutensa ja siitä seuranneet terveysongelmat johtuivat yhtiön toiminnasta: heitä ei kyllin pontevasti varoitettu pikaruokan vaarallisuudesta (obesityfocused.com). Toista ääripäätä, sitä, että yksilö yksin on vastuussa pai-

nostaan, edustanevat ne henkilöt, jotka kadulla kommentoivat tuntemattomien ihmisten painoa tai huutelevat lihavien kulkijoiden perään, että näiden tulisi ”ottaa itseään niskasta kiinni”.

Yksilöllä kieltämättä on vastuu painostaan, mutta on syytä muistaa, ettei kukaan ole täysin vapaa tekemään ruokaan ja ruokailuun liittyviä valintojaan. Syöminen on paljon muutakin kuin energiansaantia; sillä on henkilökohtaisia, sosiaalisia ja kulttuurisia ulottuvuuksia. Näin ollen henkilökohtainen terveys ja ruuan terveellisyys eivät ole ainoita arvoja, jotka kietoutuvat syömisikäyttämisen ja -kulttuurin ympärille. Ruokaan ja syömiseen liittyvät arvot, tavat, käytännöt ja uskomukset voivat olla yksilölle tärkeämpiä kuin yksittäisen ruoka-aineen terveellisyys ja lihottamattomuus.

Lihavuus ja vastuu -keskusteluissa lihavuus nähdään herkästi yksilön epäonnistumisena. Sen seurauksena lihavat päätyvät niputetuiksi samaan moraalisesti kyseenalaisten ihmisten kategoriaan kuin tupakoitsijat, alkoholiongelmaiset ja muut kurittomilla elintavoillaan tarpeettomia terveysriskejä ottavat. Heidän tiedetään kuormittavan terveydenhuoltoa ja aiheuttavan yhteisölle suuria kustannuksia. Tämä veronmaksajille kalliiksi tuleminen herättää yhteisön ja poliittiset päättäjät vaatimaan lihavilta vastuunottoa ja hyväksyttävämpiä elintapoja. Joskus tämä vaatimus saavuttaa jopa moraalisen paniikin (Harjunen 2004b) asteen.

Kun lihavuudesta puhutaan riskikäyttämisenä, sanotaan yleensä, että ihmiset ovat vastuussa käyttäytymisestään; että heidän tulee huolehtia terveydestään; ja että on tiedostettava omien valintojen seuraukset. Tässä puheessa unohtuu, että demokraattisissa yhteisöissä ihmisillä on oikeus elää kuten haluavat, kunhan eivät riko yhteisön lakeja ja asetuksia (McLaughlin & McLaughlin 2008). Niin vaikeaa kuin se onkin, on myös meidän terveyskasvattajien siedettävä ja kestävä se, että kaikki ihmiset eivät valitse terveyttä edistäviä elintapoja ja että heillä on oikeus siihen.

Tarkoittaako edellä mainittu, että kantani on, ettei terveyskasvatusta tarvita? Ei. Mutta ajattelen, että terveyskasvatus niin yksilö- kuin väestötasolla kannattaa suunnata ohjaamaan ihmisiä miettimään, mitä he voisivat tehdä terveytensä hyväksi. En usko, että rankaisemalla liian suuresta painoindeksistä joko terveydenhuollon lisämaksuilla tai verotuksen keinoin, saadaan yksilöitä muuttamaan elintapojaan. Taloudellisilla sanktioilla aikaansaataisiin lähinnä hyväosaisten lihavien joukkopaiko perusterveydenhuollosta yksityissektorille ja huono-osaisimpien jättäytyminen terveydenhuollon ulkopuolelle.

Yhdynkin käsitykseen siitä, että sakkorangaistus puoltaa paikkaansa ainoastaan silloin, kun ihminen on voinut tehdä tietoisesti elintapavalinnan. Tietoisesta elintapavalinnan määrittäminen on kuitenkin mahdotonta, koska emme tiedä, kuka on vastuussa mistäkin osasta käyttäytymistään. Moraalisen vastuun ideologia vaatii, että henkilö tekee tietoisesta valinnan välttää vastuuta. (Banja 2004.) On vaikea uskottavasti väittää, että lihava ihminen on lihava vain siksi, että hän on niin halun-

nut tai siten tietoisesti valinnut, kun tieteellinen tutkimus on osoittanut lukuisia lihavuutta aiheuttavia ihmisen oman hallinnan ulkopuolisia tekijöitä.

Kun näemme kadulla päihtyneen, meissä herää monenlaisia tunteita. Yksi tuntee inhoa, toinen sääliä, kolmas ajattelee, ettei henkilö hallitse itseään ja käyttäytymistään. Joku voi tuntea häpeää ja huonommuutta omista tuomitsevista ajatuksistaan. Banja (2004) ehdottaa, että lihavan henkilön näkeminen saa meidät kiusaantumaan ja että oma kiusaantumisen tunteemme saa meidät vaatimaan lihavilta ihmisiltä vastuunottoa omasta tilastaan. Hän sanoo, että lihava ihminen tulee tuomituksi huonona tai pahana, koska hän saa häntä katsovan tuntemaan olonsa huonoksi tai pahaksi.

Kehomme heijastavat tietoisia ja tiedostamattomia elintapavalintojamme, ajatteluamme ja toimintatapaamme. Lihava keho tulkitaan jopa kansalaistottelemattomuudeksi (Aho 2010), koska yhteisössämme arvostetaan sitä, että yksilön elämän keskiössä on ruumiinkunnon vaaliminen ja kehon itsekontrolli. Siksi hoikkuutta ihannoivassa ja lihavuutta stigmatisoivassa kulttuurissamme kuka tahansa voi tuntea häpeää ja syyllisyyttä jo pelkästään siitä, että tuntee halua syödä. Lihava ihminen voikin kehollisuudellaan nostattaa toisen häpeän ja syyllisyyden ja siitä kumpuavat vaatimukset. – Sama ilmiö lienee kyseessä silloin, kun joku henkilö leimautuu mielessämme erityisen ärsyttäväksi. Usein toisessa henkilössä ärsyttävin ominaisuus on juuri se, joka meitä omassa itsessämme ärsyttää.

Tulkintani on, ettei vetoaminen yksilön vastuuseen painostaan tai elintavoistaan kannata silloin, kun ihminen yritetään houkutella ostamaan Painonvartijoiden jäsenyys tai rasvaimutoimenpide. Ostopäätöstä tukee paremmin lupaukset tuotteella saavutettavasta hyvästä, kauniista ja ihanasta, ei asiakkaan muistuttaminen aiemmista valinnoista.

14.1.3 ”Mä haluisin painaa seiskyt kiloo”

Haastatteluaineiston avulla tarkasteltiin sitä, mitä vaikeasti lihavat naiset (n=29) laihduttamisella tavoittelivat. Tuloksena oli, että laihduttamisella toivotaan apua ulkonäkö- ja vaatehuoliin. Terveyden merkitys laihduttamisen tavoitteena ei korostunut, vaikka henkilöt laihduttivat erikoissairaanhoidon painonhallintaryhmässä.

Naiset kertoivat tavoitelleensa laihduttaessaan noin 70 kilon painoa ja litteää vatsaa. Tätä tulosta on kiinnostava verrata Harjusen (2009) tulokseen. Hänen aineistonsa naiset (47 naista, jotka tunsivat itsensä lihaviksi) eivät esittäneet tavoitepainoaan kiloina, he totesivat vain haluavansa laihtua. Arvelen, että omassa tutkimuksessani terveydenhuollon painonhallintaryhmään osallistuminen vaikutti siihen, että naiset puhuivat tavoitepainostaan tarkalla kilomäärällä. Painonhallintaryhmässä naiset olivat opetelleet laskemaan painoindeksinsä ohjaajan avustamana ja ehkä todenneet, että heidän pituisensa pitäisi painaa noin 70 kiloa, jotta painoindeksi olisi normaali.

Naisten toive 70 kilon painosta kertoo naiseen kohdistuvasta hoikkuuden ideaalista sen, että myös lihavimmat naiset haluaisivat olla hoikkia. Heille ei riitä se, että paino putoaisi sen verran, että terveysriskit pienenisivät ja liikkuminen helpottuisi. Tutkijan näkökulmasta 70 kg:n tavoitepaino on suurimmalle osalle painonhallintaryhmään osallistuvista naisista epärealistinen. Painavimmilla painoihanteen saavuttaminen vaatisi yli 100 kilon laihtumisen. Aikuisten lihavuuden Käypä hoito-suosituksen ([verkkodokumentti] 2007) mukaan jo 5–10 % pysyvä painonlasku olisi terveyden kannalta riittävä. Tutkimus vahvisti sen, minkä Foster ym. jo vuonna 1997 ja Avery kymmenen vuotta myöhemmin (2007) osoittivat: ihmiset asettavat laihdutustavoitteensa liian suuriksi, jopa mahdottomiksi. Lihavuutta hoidettaessa onkin keskeistä muistuttaa realistisista tavoitteista.

Tämän tutkimuksen kolmannessa osatyössä tarkasteltiin ainoastaan naisten laihdutustavoitteita. Valintaan jättää miehet tarkastelun ulkopuolelle vaikutti se, että naisten laihdutustavoitteista kertova artikkeli oli Naistutkimus – Kvinnoforskning-lehden toivoma. Toisaalta sekin, että miehiä on tutkimusaineistossa lukumääräisesti kovin vähän (15 henkilöä), vaikutti päätökseen rajata tutkimus naisiin.

Kiinnitin kuitenkin huomiota siihen, että miehet eivät haastattelussa puhuneet laihdutustavoitteistaan, vaikka niistä suoraan kysyin (Liite 1). Se mielikuva, joka minulle miesten haastattelupuheesta jäi, on, ettei heillä ollut käytössään samanlaisia sanastoa kuin naisilla, jolla kuvata laihtumiseen liittyviä tunteita, tavoitteita ja unelmia. Miehet käyttivät terveydestään ja kehostaan puhuessaan lähinnä konemetaforia. He puhuvat kehostaan kuin autosta (”pumppu pitää korjata”) ja mielestään kuin tietokoneesta (”kovalevyllä on liikaa tavaraa”).

Pietilä (2008) on tutkinut hegemonista maskuliinisuutta ja sanoo, ettei maskuliinisuuden ja terveellisten elintapojen välillä ole yksiulotteista ristiriitaa. Pietilän haastattelemat paperimiehet pyrkivät esittämään elintapansa terveellisinä ja itsensä rationaalisena, vastuuntuntoisena ja terveystietoisena (Pietilä 2008). Pietilän tutkimustulos herättää miettimään, miksi minun haastattelemani miehet eivät puhuneet laihduttamisen tavoitteista.

Yksi selitys voi olla se, ettei miesten käyttämässä konemetaforapuhetavassa ole ilmaisuja, joilla pukea sanoiksi omaan kehollisuuteen liittyviä tunteita, kokemuksia tai tavoitteita. Miehet eivät Pietilän (2008) sekä Goughin ja Connerin (2006) mukaan puhu kehoonsa liittyvistä esteettisistä toiveista tai tavoitteista, koska oman kehon muokkaaminen ulkonäön takia assosioituu liiaksi feminiiniseen toimintaan. Tanskalaistutkimus (Sabinsky ym. 2007) osoitti, että alempiin sosiaalekonomisiin ryhmiin kuuluville miehille tärkein syy laihtua oli se, että laihtuminen auttaisi jaksamaan fyysisesti kuormittavassa työssä ja parantaisi asemaa työmarkkinoilla. De Souza ja Ciclitira (2005) osoittivat, että laihduttavat miehet arvelevat naisten laihduttavan ulkonäkösyistä ja miesten laihduttavan moraalisesti ”oikeammasta” syystä: terveytensä vuoksi.

Pidän puhetapaeroa keskeisenä syynä siihen, miksi miehet eivät puhuneet kanssani laihdutustavoitteista. Toinen mahdollinen syy siihen, miksi laihdutustavoitteista ei keskustelua miesten kanssa syntynyt, saattoi olla se, että aiheesta puhuminen kanssani ei miesten mielestä yksinkertaisesti ollut luontevaa.

Mainosaineiston analyysi osoitti, että hoikkuutta odotetaan mainoksissa erityisesti naiselta. Haastatteluaineistossa naispuoliset informantit kuvasivatkin, että laihduttamiseen motivoi erityisesti toive ulkonäön kohenemisesta. Tämän tutkimuksen tulokset toistavat varhaisia kansainvälisten (Bruch 1973; Orbach 1978; Chernin 1981; Seid Pollack 1989; Bordo 1993; Wolf 1996; Hesse-Biber 1997) ja uudempien kotimaisten (Kinnunen 2008; Harjunen 2009; Kinnunen 2010) tutkimusten tuloksia siitä, että erityisesti naisilla lihavuus on kielteinen ja epätoivottu ominaisuus.

Lihavuuden stigma ei nyky-Suomessa vaikuta olevan laantumassa; en näe merkkejä (lihavuusaktivismia, lihavia julkisuuden henkilöitä tai poliittisia päättäjiä, isokokoisille kuluttajille suunnattua kulutustavaramarkkinointia) kulttuurin murroksesta. Herääkin kysymys, olisiko jotain tehtävissä, jotta kaikenkokoisia ihmisiä suvaittaisiin yhteiskunnassamme paremmin.

Luulen, että suvaitsevaisuuskampanjointi lihavuuden hyväksymisestä yhdeksi kehollisuuden muodoksi lähtisi luontevimmin kansalaisjärjestöstä. Lihavuuden suhteen tilanne Suomessa on kuitenkin ongelmallinen, koska meillä ei ole järjestäytyntä lihavuusaktivismia. Tulkitsen sen puuttumisen kertovan lähinnä siitä, etteivät lihavat ihmiset halua ajatella, että oman kehon lihavuus on pysyvä tila. Kun kaikkien ideaalikeho on aina tulemisen tilassa, lihavuus näyttäytyy liminaalitulana kahden hoikan kauden välissä. Kun lihavuus tuntuu vain väliaikaiselta, on helppo ajatella, ettei omia voimavaroja kannata kuluttaa lihavuusaktivismiin, koska tulevaisuudessa ei itse tarvitse aktivismilla ehkä saavutettavaa asenneilmapiirimuutosta.

Ihmisen paino liittyy keskeisesti sosiaalisesti rakennettuihin käsityksiin mieheydestä ja naiseudesta. Jatkossa gender-teemaa kannattaa laadullisissa lihavuustutkimuksissa käyttää tätä työtä enemmän. Laihdutusmainonnan sukupuolistavien käytäntöjen (estetiiikka, kieli ja käsitteet) avaaminen mainos- ja haastatteluaineistoissa olisi tuonut tähänkin työhön lisää syvyyttä.

14.1.4 ”Ja sit meni noi kilpirauhaset sekasin”

Tutkimuksessa osoitettiin, että vaikeasti lihavat tutkittavat selittivät lihavuuttaan neljällä eri tavalla: elintavoilla ja lääketieteellisillä, psyykkis-emotionaalisilla ja sosiokulttuurisilla syillä. Kukin haastateltavani antoi useita selityksiä lihavuudelleen. Painonhallinnassa onnistuneilla selitykset tarkentuivat seurannassa. Painonhallinnassa epäonnistuneiden lihavuusselityksissä olivat läsnä lihavuuskäsitysten värikyys ja lihavuuden kielteinen leima.

On syytä muistaa, että haastattelemani henkilöt muodostivat valikoituneen joukon. He kaikki hakivat apua lihavuuteensa terveydenhuollosta. Jos poimisimme kadulta vastaavan joukon lihavia ihmisiä, selitykset voisivat olla erilaisia, koska kaikista lihavista vain osa haluaa lääketieteellistä apua lihavuuteensa. Voi olla, että haastateltavani kokivat haastattelun ikään kuin tenttinä ja halusivat osoittaa, että olivat painonhallintaryhmässä oppineet, mistä lihavuus johtuu. Toisaalta ryhmään osallistuminen on ehkä auttanut heitä saamaan näköaloja kaikkeen siihen, mikä lihavuutta aiheuttaa. Lisäksi vastauksiin voi vaikuttaa lääkärin (mies) ja haastattelijan (nainen) sukupuoli, ikä ja jopa koko (aiheesta enemmän Schwalbe & Wolkomir 2001; Berg 2007; Kvale 2007).

Aiempi tutkimus (Ogden & Flanagan 2008) on osoittanut, että lihavuutta selitetään yleensä enemmän biologialla kuin terveyskäyttäytymiseen perustuvilla syy-seuraussuhteilla. Tunnistan saman ilmiön tässä tutkimuksessa, mutta muistutan, että laihdutuksessa epäonnistuneiden selitysrepertuaarissa on oma, tärkeä paikkansa lihavuuden psyykkis-emotionaalisille selityksille.

Tutkimuksessa ei tutkittu masentuneisuutta, koska se ei kuulunut tutkimuksen aihepiiriin. Jälkeenpäin ajatellen masennusteema olisi kuitenkin voinut olla jollain tavalla mukana. Kiinnitin huomiota siihen, että useat haastateltavat kertoivat kokevansa mielialansa matalaksi. He puhuivat väsymyksestä, pettymyksistä, yleisestä haluttomuudesta ja tehtäviin tarttumisen vaikeudesta. Jotkut uskoutuivat yksinäisyyden kokemuksistaan ja kertoivat, että olivat hakeutuneet ryhmään saadakseen ystäviä.

Kertomukset yksinäisyydestä, väsymyksestä, alakulosta ja ihmissuhdeongelmista yllättivät minut. Ennakko-oletukseni oli, että elintapa-anamneesin läpikäyminen lääkärin vastaanotolla olisi koettu vaikeaksi. Haastattelujen perusteella arvelen, että ehkä elintavoista on sittenkin helpompi puhua kuin niistä elämäkokemuksista, olosuhteista tai valinnoista, joiden yhteydessä lihavuus on alkanut tai jotka ylläpitävät sitä. Oli surullista, etten voinut tarjota näille ihmisille muuta kuin ymmärrystä, kannustusta ja ohjausta, kuinka hakeutua avun piiriin.

Painonhallinnassa onnistuneet ihmiset kertoivat elämänlaatunsa paranemisesta laihutumisen myötä. He kuvasivat fyysisen toimintakyvyn lisääntymistä ja lihavuuteen liittyvien psykososiaalisten ongelmien helpottumista. Heidän lihavuusselityksensä tarkentuivat seurannan aikana. Monet kertoivat, että olo on itsevarmempi hoikempana. He sanoivat itsevarmuuden kumpuavan siitä, ettei enää tarvinnut hävetä ulkonäköään.

Ajattelen, että lihavuuteen liittyvä häpeä syntyy kokemuksesta, ettei oma keho vastaa muiden odotuksia. Ihmisen ideaaliminä muokkaantuu ympäristön paineessa. Ihmisen omat odotukset itsestään ja ympäristön, erityisesti hänelle tärkeiden aikuisten, häneen kohdistamat odotukset herättävät jo lapsuudessa ristiriidan sen välillä, millainen minä olen ja millainen minun kuuluisi olla. Tästä ristiriidasta seuraa epävarmuutta siitä, kelpaanko sellaisena, kuin olen.

Kun yksilö kokee, että omat odotukset siitä, miten toiset minut näkevät, eroavat siitä, miten minut nähdään, hän tuntee häpeää. Sen ristiriidan häviäminen, joka on omien mahdollisuuksien ja ympäristön odotusten välillä, lieene keskeinen elementti siinä, miksi ihminen laihduttuaan tuntee olonsa niin upeaksi.

Syyllisyys puolestaan syntyy, kun ihminen ymmärtää tehneensä väärin. Syömistään kontrolloimalla ja liikkumalla lihava ihminen lunastaa paikkansa niiden joukossa, joiden ei tarvitse tuntea syyllisyyttä elintapojensa vuoksi. Painonhallinnalla voi osoittaa omaavansa valtaa omaan kehoonsa ja mielitekoihinsa sekä näyttää, että toimii, kuten sosiaalisesti odotetaan. Jos ihminen ei kykene hallitsemaan painoaan, seurauksena on usein syyllisyyden lisäksi tunne siitä, että lihavana on muita vähäisempi tai alempiarvoisempi. Lihavuuteen liittyvästä syyllisyydestä voi siis päästä eroon muuttamalla elintapojaan, mutta häpeäntunteeseen on vaikeampi vaikuttaa, koska sen juuret ovat kulttuurissa ja yhteisössä.

Haastattelemani henkilöt visioivat, että painonhallinta olisi helpompaa, jos voisi viikoittain käydä vaa'alla terveydenhoitajan tai lääkärin valvovan katseen alla. Ajattelen, että tämä voi kertoa yksinkertaisesti siitä, että ihmiset tuntevat itsensä ja tietävät lipsumisensa. Ehkä heidän ajatuksensa on, että elintapojen muuttaminen on kannustavampaa, jos tietää, että hoitaja huomaa onnistumisen ja kehuu siitä. Hoitosuhde näyttäytyy tällöin keinona saada kannustusta ja tukea. Jos näin on, käytännön painonhallinnan ohjaustyötä tekevät ammattihenkilöt voivat onnitella itseään onnistumisesta hoitosuhteen luomisessa. Toisaalta se pakottaa kysymään, onko mahdollista resursoida terveydenhuoltoa niin, että yhä useampi paino-ongelmainen potilasasiakas voi päästä viikoittaiseen painoseurantaan.

Häpeän teoretisointiin (Rechardt & Ikonen 1994) liittyy käsitys häpeälamaannuksesta tai -romahduksesta eli tilasta, jossa minän elinvoimaisuus häviää, innokkuus sammuu ja ihmisen valtaa lähes kaiken alleen peittävä voimattomuus. Kun ne haastattelemani henkilöt, jotka eivät laihtuneet pysyvästi, kertoivat toiveestaan käydä viikoittain vaa'alla terveystasemalla, jäin miettimään, voiko tähän toiveeseen liittyä häpeä. Jos henkilö tuntee painonhallinnan epäonnistumiseen liittyvää lamaanuttavaa häpeää, näyttäytyykö silloin punnitus tarkkailijan katseen alla ansaittuna rangaistuksena ja hoitaja sellaisena, jolla on oikeus toistaa nöyryytys?

Yksi selitys ihmisten toiveelle viikoittaisesta punnituksesta terveydenhuollossa voi tosin olla toive siitä, että omien elintapojen kontrollin voisi siirtää oman itsen ulkopuolelle: lääkärille tai hoitajalle.

14.2 Tutkimusaineistojen ja -menetelmän pohdintaa

Sekä mainos- että haastatteluaineisto kerättiin systemaattisesti, järjestettiin teemojen mukaan huolellisen lähilukemisen jälkeen, tulkittiin ja tulokset raportoitiin. Pyrin seuraavassa lisäämään tutkimuksen validiteettia yksityiskohtaisella kuvauksella aineistonkeruusta ja analyysistä sekä tulosten reflektoinnilla.

Tutkimuksen pätevyyttä voidaan arvottaa tulosten uskottavuuden ja vakuuttavuuden avulla. Jos esittämäni konstruktiot vastaavat tutkittavieni tuottamia konstruktioita ja jos olen raportoinut ne ymmärrettäväksi, tutkimus on pätevä eli validi (Eskola & Suoranta 1998; Silverman 2006). On kuitenkin hyväksyttävä, ettei tämä, kuten eivät muutkaan tutkimukset, voi koskaan tuottaa täydellistä ymmärrystä lihavuudesta ja laihduttamisesta.

14.2.1 *Mainosaineistot*

Laihdutusmainos ei ole puhtaasti kulttuurin peili. Se ei heijasta takaisin sellaisenaan kulttuurille tyypillisiä arvoja ja asenteita. Mielestäni laihdutusmainonta enemmänkin taittaa ja hajottaa kiikarin tai kaukoputken prisman lailla lihavuuteen ja laihduttamiseen kulttuurissamme liittyviä merkityksiä.

Mainosaineiston suhteen tein yhdessä työn ohjaajien kanssa tietoisien ratkaisun siitä, että aineistona käytetään toisaalta perhelehti Seuran, toisaalta Internetin laihdutusmainontaa. Päätös perustui yhteisesti jakamaamme käsitykseen siitä, että nykyaikainen mainonta lieenee parhaimmin tavoitettavissa Internetistä ja että aiempi, koko kansalle suunnattu laihdutusmainonta, on löydettävissä perhelehdestä. Ratkaisu näiden kahden eri aineiston kokoamisesta ja käytöstä vaikuttaa edelleen relevantilta.

Yksittäisiä laihdutusmainoksia löydettiin Seurasta runsaasti (55 kpl). Mainoksissa tuotteisiin liitettiin paljon lupauksia. Seuran vuosikertaotosten määrä vaikuttaa riittävältä, koska aineistossa oli havaittavissa kylläntymistä: luokkiin sopimattomia laihdutustuotteita ei ilmaantunut.

Mainosaineistoja hyödyntävän, Seura-lehden laihdutusmainontaa tarkastelevan tutkimukseni merkittävin anti on siinä, että esitetyt tutkimustulokset kuvaavat koko sodanjälkeistä aikakautta. Tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää muiden hyvinvointi- ja terveystuotteiden mainonnassa.

Tähän tutkimukseen Seuran laihdutusmainonta valittiin yhdeksi tutkimusaineistoksi siksi, että nimenomaan Seura täyttää kriteerin aikakauslehdestä, joka kohdistuu vapaa-aikaan ja viihtymiseen. Se on yksi maamme pisimpään ilmestyneistä aikakauslehdistä. Apu täyttäisi saman kriteerin, mutta sitä vastaan puhuu se, että lehti pyrkii ensisijaisesti viihdyttämään. Seuran tavoitteena on olla perhekeskeisempi ja sisällöltään monipuolisempi. (Tommila & Salokangas 1998, 229.) Lisäksi siinä

on viihteen lomassa asiapitoisia artikkeleita, joten lehdellä voidaan katsoa olevan yleissivistävää arvoa (Malmberg 1991, 131).

Valitut Palat omaa myös 1940-luvulta jatkuneen julkaisuperinteen, mutta sen mahdollisuudet päästä tähän tutkimukseen kariutuivat sekä lehden levittämän ”amerikkalaisen arvomaailman” (Tommila & Salokangas 1998, 229) vuoksi, että myös lehden tapaan lyhentää ja editoida tekstit helppolukuisiksi taskukirjaksi. Suomen Kuvalehti karsittiin tutkimuksesta sen perusteella, ettei se alun perin ollut suunnattu koko maan väestölle. Suomen Kuvalehti oli alkuvuosinaan vain kaupunkilaisten lehti, ja sen rinnalla ilmestyi toisen kustantajan julkaisema maaseutuväestölle suunnattu Kansan Kuvalehti (Tommila & Salokangas 1998, 226).

Seuran valintaan vaikutti myös se, että lehti on ilmestynyt katkeamattomana viikkolehdenä myös sotaa seuranneen pulakauden ajan. Avun julkaiseminenhan oli katkolla jonkin aikaa 1940-luvun lopulla, kun kansanhuoltoministeriön paperinsäännöstelykomitea ilmoitti, ettei ajanvietelehtien painamiseen myönnetä lainkaan paperia (Malmberg 1991, 131; Leino-Kaukiainen 1992, 225).

Pitkän julkaisuhistorian omaava ja naistenlehdeksi luonnehdittu Kotiliesi jäi myös tämän tutkimuksen ulkopuolelle. Kotiliesi syntyi ja vakiintui nopeasti ahkeran ja taloudellisen maalaisemännän lukemistoksi. Kotiliettä luettiin maalla, kaupunkikodeissa sijansa sai Oma Koti -niminen lehti. (Leino-Kaukiainen 1992, 221–222.)

Tässä tutkimuksessa ei käytetty naistenlehtiaineistoa, koska tavoitteena oli tutkia yleisaikakauslehteä, joka on alusta asti suunnattu koko perheelle niin maalla kuin kaupungissakin. Tämän kriteerin Seura tuntui täyttävän parhaiten.

Jos Seuran sijasta olisi valittu jokin toinen lehti, voisivat tutkimustulokset olla erilaisia. On kuitenkin vaikea arvioida, miten lehden vaihtaminen olisi vaikuttanut aineiston kokoon tai tutkimustuloksiin. Voisi kuvitella, että niin Valituissa Paloissa kuin Avussakin olisi alkuvuosina ollut samoja laihdutusmainoksia, sillä laihdutus tuotteiden kirjo ja määrä oli rajallinen

Internet-aineistoksi koottiin kaikkien niiden klinikoiden ja sairaaloiden mainokset, jotka mainostivat rasvaimua suomenkielellä. Siten aineistoksi saatiin kahdeksan suomalaisen sairaalan, viiden virolaisen ja yhden ruotsalaisen klinikan mainokset. Samoista palveluntuottajista kirjoiteltiin seuraamalla Internetin keskustelupalstalla, joten ne vaikuttavat olevan juuri niitä, jotka suomalaisille kuluttajille ovat tutuimpia.

Huomasin, että Internet toimii tärkeänä tiedonvälittäjänä rasvaimusta kiinnostuneille. Suomi24- ja muilta keskustelupalstoilta leikkausta miettivä saa leikkauksessa jo olleilta vastauksia mieltään askarruttaviin kysymyksiin. Palstoilla vaihdetaan kokemuksia niin toimenpiteestä toipumisesta, sen lopputuloksesta ja hinnasta kuin siitä, uskaltaako ja kannattaako mennä toimenpiteeseen ulkomaille, pääasiassa Viroon. Tärkeä keskustelunaihe on myös se, kenet valita kirurgikseen. Havaintoni on, että kirjoituksissa parhaimpana kirurgina näyttäytyy se, joka suostuu poistamaan

suurimman rasvamäärän kerralla. Uskon, että keskustelupalstan seuraaminen auttoi toisaalta sen tunnistamisessa, että aineisto kannattaa rajata suomenkieliseen mainontaan. Toisaalta keskustelujen seuraaminen auttoi tavoittamaan rasvaimuun hakeutuvien tai siitä haaveilevien ajatusmaailmaa.

Lisäksi tutkimusaineistoksi valittiin Painonvartijoiden suomenkieliset kotisivut. Yrityksen liiketoiminnan päättyminen Suomessa ei ollut tiedossa tutkimusta tehdessä. Yrityksen lopetuspäätös ei vaikuttanut tutkimuksen kulkuun.

Painonvartijoiden ja rasvaimua suomenkielellä mainostavien klinikoiden mainonta valikoitui tutkimuskohteeksi lähinnä siksi, että se vastasi tutkimuskysymykseen ja vaikutti erityisen kiinnostavalta, koska se ei ole saanut tieteellistä huomiota osakseen. Rasvaimussa kiinnostukseni kumpuaa siitä arjen huomiosta, että kaiken kokoiset naiset puhuvat rasvaimusta keinona laihduttaa, ikään kuin viimeisenä mahdollisuutena päästä eroon liikapainosta. Rasvaimuja tekevät kirurgit puolestaan puhuvat toimenpiteestä ainoastaan keinona poistaa ei-toivottuja rasvakertymiä, ei koko vartaloon kohdistuvana toimenpiteenä.

Internet-aineiston heikkoutena on sivustojen nopea muuttuminen. Palveluntarjoajat päivittävät verkkosivujaan ja uusia toimijoita tulee kentälle. Arvelen, että toimenpiteitä kuvaavat sivut ovat kuitenkin pysyneet ennallaan, koska toimenpiteet eivät varsinaisesti ole muuttuneet. Tyypillisimmin vain toimenpiteen hinnat ja sivustojen linkitykset esimerkiksi kauneuskirurgiaan lainarahaa myöntävien rahoitusyritysten sivuille ovat uudistuneet.

Mainosaineisto, jota tässä työssä käytettiin, toimi tutkimuskäytössä hyvin. Oli kiinnostavaa tarkastella perinteistä perhelehden mainontaa ja modernia Internet-mainontaa. Mainosaineistojen tarkastelun taustateoriana sosiaalikonstruktivistinen teoria toimi hyvin. Siihen nojautuen pystyin kuvaamaan, kuinka mainosaineistossa rakennettiin lihavuuteen ja laihduttamiseen liittyvää todellisuutta.

Internet-mainonnassa kiinnostukseni kohdistui kysymykseen painoon liittyvästä vastuusta. Tässäkin sosiaalikonstruktivismi toimi taustateoriana ja oman ajatteluni jäsentäjänä. Osatyö II, joka kuvaa Internet-aineiston vastuuanalyysin tuloksia, olisi kuitenkin hyötynyt paljon Alan Petersenin, Mike Hepworthin ja Bryan Turnerin sekä muiden kehollisuuden kulttuurista järjestystä käsitelleiden yhteiskuntatieteilijöiden näkemysten laaja-alaisesta hyödyntämisestä. Samoin Mike Featherstonen käsitykset kuluttamisen kulttuurista olisivat ohjanneet työtä hyödylliseen suuntaan.

14.2.2 Haastatteluaineisto

Lihavuus ja laihduttaminen -projektissa tehtiin päätös kaikkien tietyllä erikoissairaanhoidon lihavuuspoliklinikalla painonhallintaryhmiin hakeutuvien haastattelemisesta jo ennen kuin itse tulin palkatuksi projektiin. Tehtäväkseni annettiin tavoittaa ryhmiin osallistuneet ja toteuttaa haastattelut vuosi painonhallintaryhmien päättymisestä. Haastatteluun osallistui 37 henkilöä 44:stä. Jopa yksi ryhmähoidon

keskeyttänyt osallistui seurantahaastatteluun. Koska osallistumisprosentti on korkea (84 %), voidaan aineistoa pitää kattavana.

Yleistäviä huomioita siitä, ketkä saapuivat seurantahaastatteluun, ei näin pienellä aineistolla rohkene tehdä. Aiempi tutkimus (Tolonen ym. 2006; Prättälä & Tolonen 2007) on osoittanut, että terveystieteisiin nihkeimmin vastaavat nuoret, vähän koulutetut, sinkut ja miehet. Tein samansuuntaisia johtopäätöksiä niistä, jotka jättivät tulematta haastatteluun. Kiinnitin huomiota myös siihen, että poisjääneet olivat niitä, joilla oli poissaoloja jo ryhmästä.

Haastatteluaineiston analyysi edellyttää haastattelutilanteen tilannesidonnaisuuden tunnistamista ja sen ymmärtämistä, mikä merkitys on haastattelijan ammatilla, asemalla ja sukupuolella. Itse toimin niin, etten haastattelutilanteessa ollut etäinen tai epäröinyt ottaa kantaa haastateltavien esittämiin kysymyksiin. Yleensä metodiooppaissa (Silverman 2006; Berg 2007; Kvale 2007) painotetaan, että haastattelijan on pidättäydyttävä ottamasta kantaa sekä oltava kohtelias ja kunnioittava, mutta etäinen. Omaa rooliani miettiessäni päädyin tietoiseen ratkaisuun toimia toisin.

Päätin, että koska haastateltavani tulevat vapaa-ajallaan haastatteluun ja monet hyvinkin pitkän matkan takaa, jaan omaa tietotaitoani, mikäli haastateltava sitä osoittaa haluavansa. Haastattelutilanteissa annoin neuvoja ja hoito-ohjeita liittyen kipeään polveen, särkevään selkään, lääkkeiden käyttöön, reseptin uusimiseen, verenpainearvoihin ja laboratoriokokeiden tuloksiin sekä kannustin tarvittaessa hakeutumaan omalääkärille, opiskelija- tai työterveyshuoltoon. Tarvittaessa suositin mielenterveyspalveluita, jos henkilö kysyi, mitä arvelin hänen masennuksestaan, ahdistuksestaan, kuormittavasta elämäntilanteesta tai syömishäiriöstä. Yhden haastateltavan perään jopa soitin, koska hänen itsetuhopuheensa jäi huolestuttamaan minua.

Eräs haastateltavani valitti haastattelussa päänsärkyä ja huimausta ja pyysi verenpaineenmittausta, koska epäili verenpaineensa olevan liian korkea. Toteutin hänen toiveensa haastattelun päätyttyä. Verenpainemittarin näytettyä molemmilla mittauskerroilla patologisia arvoja ohjasin henkilön terveyskeskuspäivystykseen.

En usko, että asiantuntijaroolillani oli vaikutusta siihen, mitä haastateltavat kertoivat lihavuudesta ja laihduttamisesta. Yritin rajata haastateltavien esittämiin terveyteen tai sairauksiin liittyviin kysymyksiin vastaamisen haastattelun loppuun. Saatoin esimerkiksi sanoa: ”Huomaan, että selkäsärky vaivaa mieltäsi. Sopiiko, että puhumme siitä tämän haastattelun päätteeksi?”. Joskus sammutin nauhurin ennen kuin haastattelun päätteeksi palasin haastateltavan esittämään kysymykseen, joskus unohdin sen päälle.

Haastattelijan sukupuolella on vaikutuksensa vuorovaikutuksen rakentumiseen haastattelutilanteessa, kuten esimerkiksi Schwalbe ja Wolkomir (2001) ovat osoittaneet. En ole paljoakaan pohtinut omaa sukupuoltani suhteessa haastateltaviini, koska se on tuntunut tarpeettomalta. Eronneita isä haastatelleen tutkijanaisten (Aren-

dell 1997) kokemukset (haastateltavat miehet alkavat neuvoa haastattelijanaista nauhurin käytössä, naishaastattelija joutuu miettimään omaa turvallisuuttaan, hän kohtaa ”Teille vai meille?” -kysymyksiä ja koskettelua) eivät toistuneet aineistossani.

En koskaan kokenut, että minun olisi ansaittava haastattelemini miesten arvostus tai pelättävä turvallisuuteni puolesta, vaikka usein haastattelin ilta-aikaan sairaalaan tyhjässä kellarikerroksessa. Luulen, että haastateltavat mielsivät tutkimushaastattelut osaksi lihavuuden hoito-ohjelmaa, ja minut osaksi hoitotiimiä. On myös todettava, etten suhtaudu asioihin sukupuolisensitiivisesti, joten joku toisella tavalla orientoitunut tutkija olisi voinut tulkita haastattelutilanteet toisin.

Yleensä laihduttamista ja laihdutustuloksen pysymistä seurataan laihdutustutkimuksissa vain lyhyitä aikoja. Kuitenkin vasta pitkä seuranta paljastaisi intervention tehokkuuden. Haastatteluaineistossa, jota käytin, seuranta-aika oli kaksi vuotta. Tosin tässä tutkimuksessani käytin vain lähtötilannetta (lääkärin vastaanotto ennen ryhmää) ja yhden vuoden seuranta (henkilökohtainen haastattelu vuosi ryhmän päättymisen jälkeen). Tutkimusrahoituksen päättymisen vuoksi toisen vuoden seurannan tuloksia ei ole analysoitu eikä julkaistu. Olisi tärkeää, ettei aineisto hautautuisi rahoitusvaikeuksien alle. Kahden vuoden seuranta on poikkeuksellisen pitkä, joten tutkimustulokset ovat kiinnostavia.

Haastatteluaineiston kohdalla sosiaalikonstruktinismi toimi hyvin tutkimuksen taustateorian. Minua kiinnosti, kuinka ihmisen painoa konstruoidaan: normiteetaan, muokataan, säädellään, vastuutetaan, estetisoidaan. Haastatteluaineiston tulosten raportoinnissa tein kuitenkin selkeän pesäeron konstruktinistiseen teoriaan jakamalla haastatellut laihdutustuloksen perusteella painonhallinnassa onnistuneisiin ja siinä epäonnistuneisiin. Käytössäni oli tällöin lääketieteellisempi orientaatio, joka perustui ihmisten jakamiseen kahteen ryhmään painoindeksin perusteella. Koin, ettei tällainen jaottelu tässä työssä ollut toimimaton tai ongelmallinen, mutta tunnistan, ettei tutkijan tekemä keinotekoinen jako toteuta sosiaalikonstruktinismin ideaa.

14.2.3 Tutkimusmetodi

Tässä työssä hyödynnettiin laadullista sisällönanalyysiä, vaikka mainosaineistoja on perinteisesti analysoitu määrällisen sisällönanalyysin keinoin (Hakala 2003). Koska käytetyt tutkimusaineistot olivat määrältään pienet, tilastollista testausta ei voinut tehdä eikä frekvenssien laskeminen olisi tuottanut relevanttia tietoa. Ainoastaan Seura-lehden mainokset (n=55) analysoitiin myös määrällisesti (osajulkaisu I), muuten käytettiin laadullista analyysiä.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskysymykset liittyvät perinteisesti aineiston laatuun, analyysiin, tulosten esittämistapaan ja tutkijaan. Kuvaan seuraavassa, millaisina miellän ne tässä tutkimuksessa.

Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pyrin kuvaamaan aineistoa systemaattisesti ja yleistävästi. Aineistolähtöisyydellä tavoittelin sitä, että esiin nostetaan juuri niitä asioita, joita aineistossa on. Tämä päätös sulki pois mahdollisuuden jonkin ennalta päätetyn teorian, viitekehysten, käsitejärjestelmän tai ennakkokäsityksen testaamisen. Aluksi tukeuduin sisällönanalyysiin sen yksinkertaisen luonteen vuoksi, mutta myöhemmin, jo kokeneempana tutkijana, palasin siihen uudestaan sen käytökelpoisuuden vuoksi. Lisäksi haluni hyödyntää sisällönanalyysiä kumpusi myös siitä huomiosta, että tutkimusmenetelmänä se on laadullisen tutkimuksen puolella unohdettu, jopa aliarvioitu.

Sisällönanalyysin keskeinen heikkous on, ettei se ota huomioon kontekstia, jossa sisältö tuotetaan ja jossa sillä on merkityksensä. Olenkin tutkijan auktoriteettiani käyttäen itse tuottanut näitä merkityksiä. Analyysiprosessissa tein tulkintoja mainoksista ja puheesta. Nimeän silloisen roolini tutkijalukijan positioksi. Ero tutkijalukijan ja lukijan välillä on se, että tutkijalukijana käytin analyttisiä apuvälineitä aineistoa lajitellessani, tulkintoja tehdessäni ja niistä raportoidessani. Tässä tutkimuksessa analyttisinä apuvälineinä käytettiin teoreettista tietoa kulttuurin rakentumisesta (sosiaalikonstruktinismi), metodista osaamista (laadullinen sisällönanalyysi) sekä lihavuus- ja laihdutustematiikan tuntemusta aiemman kirjallisuuden perusteella. (Aarva & Lääperi 2005.)

Koska haastatteluaineistossani haastattelupuhe oli purettu suorasanaiseksi tekstiksi ilman taukoja, diskursiivisia käytäntöjä tai puheen tekoon liittyvien ilmiöiden kirjaamista, kapeni käytettävissä olevien tutkimusotteiden kirjo. Mikäli aloittaisin haastatteluaineiston litteroinnin alusta, litteroisin haastattelut suuremmalla tarkkuudella diskursiivisia käytäntöjä purkaen, koska siten mahdollistaisin diskurssi-analyysin käytön tutkimusmenetelmänä jatkotutkimuksissa.

Laadullisen tutkimuksen sisältövaliditeettia kehoitetaan metodioppaassa (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 37) parantamaan haastatteluaineiston osalta sillä, että tutkimustulokset esitetään henkilöille, joita dokumentit koskevat tai jotka muuten tuntevat tutkittavan ilmiön. En käytännön syistä esittänyt tutkimustuloksia haastattelemilleni henkilöille, mutta keskustelin niistä toisiin painonhallintaryhmiin osallistuneiden kanssa. Lisäksi tutkimuksen tulokset ovat olleet esillä julkisuudessa, kun olen antanut haastatteluja niihin liittyen. Palaute julkisuudessa esittämiini väitteisiin on ollut vähäistä.

Haastatteluaineiston analyysivaiheessa luokittelun luotettavuutta olisi parantanut se, että luokittelun olisi suorittanut usea eri henkilö. Tämän tutkimuksen osalta se ei valitettavasti ollut mahdollista. Luotettavuuden parantamiseksi kävin kyllä keskusteluja sisältöluokkien nimeämisestä ohjaajan ja muiden senioritutkijoiden kanssa. Keskustelimme yksittäisten lausumien sijoittumisesta sisältöluokkiin.

Ennen tämän tutkimuksen julkaisemista lihavuutta ja laihduttamista terveyden, sairauden ja kulttuurin risteyskohdassa ovat Suomessa tarkastelleet ensin Sarlio-Lähteenkorva (1999) ja sittemmin Harjunen (2009). Tutkimukseni tulee lähemmä-

si Sarlio-Lähteenkorvan lähtökohtia kuin Harjusen, koska Sarlio-Lähteenkorvan lailla käsittelen lihavuutta terveysriskinä, en ainoastaan yhtenä kehollisuuden muotona.

Ero Harjusen ja minun teoriaperustan välillä on se, että Harjunen nojaa työnsä yhteiskuntatieteelliseen naistutkimukseen ja kriittiseen lihavuustutkimukseen (critical fat studies). Minä puolestani hyödynnän lääketieteen lihavuusnäkemystä samalla kun tarkastelen lihavuutta terveyssosiologian näkökulmasta. Harjunen kokee (2009, 73) tutkimuksellaan paikkaavansa sitä lihavuustutkimuksen aukkoa, joka on syntynyt, kun lihavuutta on tarkasteltu ainoastaan biolääketieteen näkökulmasta. Hän kokee kestävämmänä lihavuuden lähestymisen vain lääketieteellisenä kysymyksenä ja häntä huolestuttavat lääketieteen tulkinnot lihavuudesta parannettavana sairautena tai esisairautena sekä painokilojen tai -indeksin käyttö lihavuuden määrän mittarina. Harjusen (2009) aineistona oli se, mitä 47 itsensä lihavaksi kokevan naisen elämäkertakirjoitukset ja haastattelut kertoivat.

Minun orientaationi kumpuaa lähinnä kansanterveystieteen lähtökohdista. Tulkiten vaikean lihavuuden sairaudeksi. Hyväksyn painoindeksin käytön sen määrittämisessä, kuka on lihava. Käyttämäni tutkimusaineisto muodostui siitä, mitä 44 lihavuuspoliklinikan potilasta kertoi lihavuudestaan. Minulle oli tärkeää tietää henkilöiden paino ja tehtäviini kuului heidän punnitsemisensa osana tutkimusta.

Ennen haastattelurupeaman alkua lukemani kirjallisuus antoi lihavuudesta hyvin samansuuntaisen kuvan kuin haastattelemani henkilöt. Hämmennyin kuitenkin siitä, miten voimakkaasti myötäeläydyin ja samastuin haastattelemini henkilöiden kielteisiin lihavuuskokemuksiin: kiusaamisen kohteeksi joutumiseen, syrjintään, itseinhoon, suruun. Jäin pohtimaan objektiivisuutta ja tutkijan tunteiden merkitystä tutkimukselle. Ovatko tunteiden poissulkeminen ja objektiivisuus tieteenteon ihannetila? Missä määrin tutkijassa ja tutkittavissa heräävät tunteet ovat tutkimukselle eduksi, missä määrin haitaksi?

Tunnistin, että tunteiden käyttö tutkimuksen resurssina edellyttää niiden reflektointia. En halunnut tehdä tutkimusta tunteideni ohjaamana. Koin tarvetta etäännyä voimakkaita tunteita herättävistä haastateltavieni kertomista syrjinnän, poissulkemisen ja kiusaamisen kokemuksista. Minulle oli luontevinta ratkaista asia hakeutumalla yliopiston ulkopuolelle työnohjaukseen. Ulkopuolisen ohjaajan kanssa käydyt keskustelut auttoivat selkeyttämään omia näkemyksiä, etäännyttämään aineistosta ja saamaan sellaista lisäymmärrystä, joka muuten olisi ollut vaikeasti saavutettavissa. Koen, että panostaminen työnohjaukseen on parantanut tutkimustulosteni luotettavuutta. Kokemuksesta suositan työnohjausta kaikille niille kollegoille, joiden aineisto on voimakkaita, vaikeita, ahdistavia tai hämmäntäviä tunteita nostattava.

Tutkimustulosten tulkitsemisessa ja avaamisessa sekä niistä tekemissäni johtopäätöksissä olen hyödyntänyt omia kokemuksiani niin lihavuudesta, laihduttamisesta, naiseudesta kuin suomalaisuudestakin. Kirjoitin siis tieteen näkökulmasta,

mutta samalla niin sairaanhoitajan ja tutkijan työkokemuksen kuin oman elämänikin pohjalta.

Työn ansioksi voidaan lukea lihavuus- ja laihdutusasiantuntijuuden tarjoamisen vaikeasti lihaville henkilöille (osatöissä III ja IV). Haastattelemani henkilöt sanoivat, että liian usein lihavien potilaiden asiantuntijuus omasta tilasta hukkuu terveydenhuollon vastaanottotilanteessa medikaalisen kontrollin ja normatiivisen painonhallintaohjauksen alle. Jotkut totesivat, että kiireetön haastattelutilanne, joka kuitenkin ulkoisilta puitteiltaan muistutti terveydenhuollon vastaanottoa, mahdollisti omien arvojen, kehokokemusten, lihavuuteen liittyvän kulttuurin ja jopa biovallan pohtimisen.

14.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää mainonnan tutkimuksessa yleensä ja laihdutusmainonnan tarkastelussa erityisesti. Jatkossa tutkimuksissa kannattaa erottaa laihdutus tuotteiden mainonta muusta terveyden vaalimiseen tarkoitettujen tuotteiden mainonnasta. Vain siten voidaan tarkemmin tavoittaa niitä argumentteja, joilla hoikkuutta myydään, ja voidaan huomioida mainospuheessa mahdollisesti tapahtuvat muutokset.

Tätä tutkimusta tehdessäni olen tehnyt arkihavainnon siitä, että miehet näyttävät nousseen tärkeäksi kuluttajaryhmäksi ihonhoito- ja sisustustuotteiden sekä puukeutumisen tuoteryhmissä. Televisiokanava Nelonen jopa suuntasi miehille oman TV-kanavan, digitaalisen mieskanava Jimin. Hakalan (2006) mukaan miehen avulla myydään lähinnä autoja ja viihde-elektroniikkaa. Tulevaisuudessa on kiinnostavaa seurata, aletaanko miehen avulla Suomessa, niin kuin jo Yhdysvalloissa, mainostaa terveyteen, hyvinvointiin sekä elämäntapaan ja identiteettiin liittyviä tuotteita.

Sekä Hakalan tutkimuksessa (2006) että tässä tutkimuksessa todettiin, että mainoksessa mies esiintyy asiantuntijan roolissa. Miestä onkin kulttuurissamme pidetty rationaalisena olentona ja sukupuolena, joka tietää teknisistä yksityiskohdista naista enemmän. Mainoskuviissa mies esiintyy joko naisen kanssa tai yksin. Hakala (2006) pitää tätä ”Mies yksin” tai ”Mies naisen kanssa” -kuvastoa merkkinä kulttuurimme homofobisuudesta. On mielenkiintoista nähdä, muuttuuko kulttuurimme niin paljon, että mainonnassa miehen rinnalle tulee toinen mies. Lisäksi on erityisen kiinnostavaa nähdä, tuleeko laihdutusmainontaan missään vaiheessa lihaviahahmoja: myydäänkö laihuutta vielä vuosikymmenten kuluttua laihojen (nais) ihmisten kuvien avulla?

Lihavuuteen liittyvä vastuu on tärkeä jatkotutkimusaihe. Kun yhteiskunnalliset vaikuttajat (esimerkiksi Aho [suullinen lähde] 2005) ovat peräänkuuluttaneet lihavilta vastuunottamista painostaan ja elintavoistaan sekä suosittaneet terveydenhuoltoon lihaville sanktioita, herää suuri yleisö kannattamaan tai kauhistelemaan

vaatimusta. Joskus tämä keskustelu saa moraalisen paniikin muodon (Campos ym. 2006). Terveystieteen resurssien riittävyys ja priorisointi ovatkin jatkossa tärkeitä yhteiskunnallisen keskustelun ja tutkimustyön aiheita. Nyt, kun laihdutusleikkauksiin on kiinnitetty paljon huomiota, olisi kiinnostavaa tutkia, kuinka leikkausten puolesta ja niitä vastaan argumentoidaan toisaalta viranomaisdokumenteissa, toisaalta kansalaiskeskusteluissa.

Terveystiedon määrä lisääntyy koko ajan. Terveystieteellisen tutkimuksen (Schmidt 2009) perusteella tiedetään, että terveystietoisuudesta ja terveellisesti elämisestä on tullut yhteisön moraalinen vaatimus ja henkilökohtaisen moraalin ilmentymä. Tarvitaan kuitenkin lisätutkimuksia siitä, miten ihmiset suhtautuvat terveyteen ja sairauteen: onko se tee se itse -asia, yksilön kohtalo vai hänelle suotu mahdollisuus? Samoin kuin terveystietoisuutta, myös lihavuuskäsityksiä olisi tärkeä jatkossakin tutkia, sillä niillä voi olla suuri merkitys sekä lihavuuden hoidon onnistumisen että hoitomyynti- ja elämäntavan kannalta.

Me asiantuntijat vakuutamme, että lihavien määrä on koko ajan kasvussa ja että maassamme vallitsee lihavuusepidemia. Emme tiedä, millaisia reaktioita tällainen puhe kansalaisissa synnyttää. Olisikin syytä tutkia kaiken kokoisten ihmisten käsityksiä lihavien lukumäärän kasvusta ja sen yhteiskunnallisista merkityksistä. Kysyisin Tayloria ym. (2006) mukaillen ihmisten käsitystä siitä, kuinka paljon lihavia ja ylipainoisia Suomessa on. Kysyisin maallikoiden käsitystä lihavuuteen liittyvistä ennakkoluuloista ja sitä, mitä lihavuuden lisääntyminen vaikuttaa yhteiskuntaan. Arvelen, että tutkimuksen avulla voitaisiin saada tietoa siitä, ovatko kansalaisten käsitykset lihavuusepidemiasta yhteneviä tieteellisen tiedon kanssa. Oletukseni on, että puheilla lihavuusepidemiasta lisätään lihavuuden häpeäleimaa ja vahvistetaan lihaviin ihmisiin kohdistuvia ennakkoluuloja.

Tutkimusmetodeihin liittyen ajattelen, että tarvitsemme lisää tietoa siitä, kuinka haastattelun konteksti vaikuttaa siihen, kuinka terveydestä, sairaudesta, elintavoista ja lihavuudesta puhutaan. Pietilän (2009) haastattelun kontekstisidonnaisuuteen vaikuttavien huomioiden testaaminen toisessa aineistossa, esimerkiksi laihdutusryhmässä, olisi kiinnostavaa ja tarpeellista.

Lihavien määrä on Suomessa suuri ja keinot auttaa paino-ongelmaisia rajalliset. Resurssien vähyys aiheuttaa paineita tuottaa lihavuuden hoidossa tulosta mahdollisimman edullisesti. Siksi olisi tärkeää tietää, kuka hyötyy hoidosta ja miksi ihmiset ryhmiin pyrkivät (Herriot ym. 2008). Tämän tutkimuksen aineisto ei kuitenkaan oikeuta pienuutensa vuoksi tekemään johtopäätöksiä siitä, kuka hyötyisi hoidosta ja kuka ei. Tärkeä jatkotutkimusaihe onkin se, mitkä tekijät selittävät onnistunutta ryhmässä laihduttamista. Olisi kiinnostavaa tietää, onko kyky turvautua toisten apuun menestyksekkään ryhmälaihdutuksen selittävä tekijä.

Maallikoiden lihavuuskäsitysten ja -selitysten tarkasteluun kannattaa jatkossakin paneutua. Lihavuus ei ole lihavalle ihmiselle vain tauti, medikaalisen mallin mukainen ilmiö. Lihavat ihmiset etsivät ja esittävät yhteyksiä lihavuuden ja muun

elämänsä välillä. Jotta lihavuuden hoito onnistuu, on hoitavan tahon tärkeää kuulla ja ymmärtää, millaisia merkityksiä lihavuus saa ihmisten arjessa. Siinä, missä toiselle lihavuus on häpeän ja syyllisyyden lähde, toiselle se on lähinnä liikkumista ja harrastamista rajoittava tekijä. Lääketieteen näkökulmasta lihavuus on aina terveysriski, mutta maallikon näkemyksissä lihavuus yleensä saa perustelunsa ja tulkintansa terveyden kentän ulkopuolelta (Piispa 1995): herkuttelu ja kokkaaminen yhdistävät perhettä, noutoruoan avulla voi unohtaa ruoanlaiton, liikunnan välttäminen antaa lisää aikaa jonkin kiinnostavan asian tai läheisten parissa jne.

Howard P. Becker (1899–1960) ja Erving Goffman (1922–1982) ovat niittäneet mainetta sosiologeina, joita kiinnosti yhteiskunnassa marginaalisina pidettyjen ihmisten elämä ja identiteetti. Lihavuustutkimus kaipaa beckeriä ja goffmaneja tarkastelemaan ei vain lihavuuskokemuksia vaan myös lihavuuskäsityksiä. Väitän, että lihavuuden hoitotulosten paranemiseksi olisi kysyttävä lihavilta itseltään, kuinka ja koska he haluavat apua painonhallintaan. Oikea auttamistapa ajoitettuna elämänsä aikana oikeaan aikaan voi tuottaa nykyistä parempia hoitotuloksia.

Uusien, tätä tutkimusta seuraavien tutkimusten avulla, kohdistuivatpa ne lihavuuteen, laihduttamiseen tai hoikkuusihanteeseen, voidaan lisätä ymmärrystä lihavuudesta monimutkaisena ja -syisenä ilmiönä. Lisätutkimukset voivat vahvistaa tai kumota löydökseni ja väitteeni, jolloin tämän tutkimukseni arvoksi osoittautuu se, että siinä annetaan mahdollisuus kurkistaa suomalaisen laihdutusmainonnan historiaan, toimintansa jo lopettaneen Painonvartijoiden verkkomainontaan ja siihen, mitä 2000-luvun vaikeasti lihavat henkilöt kertoivat lihavuuskokemuksistaan ja laihdutustavoitteistaan.

Minun positioni terveystutkijana, joka on kiinnostunut lihavuudesta sosiaalisessa kontekstissa samalla kun puhuu lihavuuden terveysriskeistä ja varoittelee laihdutuksen ihmetuotteista, herättää kummastusta erityisesti median edustajissa. Minua tutkimustyöni tuloksista haastatelleet toimittajat ovatkin vuosien saatossa tarjonneet minulle akateemisen lihavuusaktivistin viittaa. Olen kieltäytynyt siitä kuvaamalla itseni terveystieteilijäksi, en esimerkiksi kriittiseksi naistutkijaksi tai kulttuuritutkijaksi ja selittänyt, että vaikka Yhdysvalloissa lihavuustutkijat ja media jakautuvat (Sagay & Riley 2005) kannattamansa lihavuusideologian mukaan neljään eri ryhmään ("antiobesity researchers", "antiobesity activists" sekä "fat acceptance researchers" ja "fat acceptance activists") vastaavaa ilmiötä ei Suomessa tunneta. Jatkossa on kiinnostavaa seurata, jakautuvatko suomalainen media ja lihavuustutkijat samalla tavoin kuin Yhdysvalloissa.

Kiinnostava jatkotutkimusaihe on selvittää, miksi lihavat ihmiset toivovat viikoittaista punnitusta terveydenhuollon pisteessä. Olisi tärkeää tietää, auttaisiko punnitus terveydenhuollon ammattilaisen tarkkailun alaisena oikeasti painonhallinnassa.

Lihavuuden stigmatutkimusten tulokset ovat jo vuosikymmeniä olleet samankaltaisia kuin mistä tämänkin tutkimuksen informantit kertoivat. Olisi hyödyllistä,

jos jatkossa tutkimusta kohdennettaisiin kysymään, miten terveydenhuollon palveluissa tahattomasti synnytetään ja toistetaan lihaviin ihmisten leimaamista. Onko esimerkiksi usko laihduttamisen vaikeuteen ja painonhallinnan epäonnistumisen todennäköisyyteen sellainen lihavuuteen liittyvä stereotyyppinen ajattelutapa, joka yksilötasolla entisestään lisää lihavuuden taakkaa?

14.4 Toimenpide-ehdotuksia painonhallintaryhmien kehittämiseksi

Lihavuutta hoidetaan Suomessa sekä perus- että erikoissairaanhoidossa painonhallintaryhmissä. Niissä lähestymistapana on, että osallistujia opetetaan valitsemaan vähäenergisempiä ruoka-aineita ja pienempiä annoksia sekä liikkumaan enemmän. Lähestymistapa on kognitiivis-behavioristinen: ihmiselle opetetaan, kuinka hänen tulee toimia ja sen jälkeen hän on vastuussa omasta toiminnastaan. (Mustajoki & Lappalainen 2001.) Näin toimimalla saavutamme hyviä lyhyen ajan laihtutustuloksia, mutta tulokset pitkällä tähtäimellä eivät ole kovin hyviä. Kuinka parantaa lihavuuden hoidon pitkäaikaistuloksia?

Ymmärrän, ettei painonhallintaryhmien toimintamallia ole mahdollisuutta paljoakaan nykyisestä muuttaa, koska resursseja pitkäkestoisempiin tai pienempiin ryhmiin ei pääsääntöisesti ole. Mietinkin, miten jo olemassa olevia rakenteita voisi kehittää. Toimenpide-ehdotukseni kohdistuvatkin lähinnä niihin aiheisiin, joita ryhmissä käsitellään.

Ajattelen lihavuuden hoitotuloksista ja hoitoon ohjaamisesta seuraavaa: kun lihava henkilö haluaa terveydenhuollolta apua paino-ongelmaansa, hänen ei tarvitse esittää mitään erityisen uskottavaa ja koherenttia kuvausta niistä kärsimyksistä, joita hän painonsa vuoksi kokee. Kyllä terveydenhuollossa ymmärretään lihavuuteen liittyvät fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset taakat. Mutta väitän, että olisi hyvä, jos apua saadakseen lihavan ihmisen olisi vakuutettava avunantajaa siitä, että todellakin tarvitsee apua ja on halukas ottamaan tarjolla olevan avun vastaan. Kaikille ryhmäohjaajille ovat tuttuja ne ryhmäläiset, jotka tulevat ryhmään puolustusasemissa saatuaan lääkäriltään tai puolisoltaan laihtumismääräyksen.

Tutuja ovat myös ne ryhmäläiset, jotka käyttävät puolustusmekanismiaan sitä, että osoittavat tietämyksensä laajuuden täydentämällä ohjaajan puhetta ja neuvoamalla toisia ryhmäläisiä laihtumisessa. Näillä henkilöillä on usein vaikeuksia motivoitua pitkäkestoisiin elintapamuutoksiin. Muutosten tekeminen ja niissä pysyminen vaativat kestävämmän motivaation kuin häpeän.

Tämän vuoksi käsitykseni on, että painonhallintaryhmiin kannattaisi valikoida toisaalta ne henkilöt, joilla ei ole defensiivistä tarvetta osoittaa lihavuustietämyksensä laajuutta ja toisaalta ne, jotka eivät ahdistu joutuessaan turvautumaan asiantuntijoiden ja kanssalaihduttajien apuun.

Yksinkertaisimmillaan valinnan siitä, kuka hoidetaan ryhmässä ja kuka ei, voisi tehdä siten, että ryhmähoitoon ohjataan ne, jotka ryhmään pääsemistä itse pyytävät. Uskon, että ne, jotka kertovat, että puoliso tai lääkäri on kehottanut laihduttamaan, ja jotka ovat epävarmoja siitä, ovatko valmiita näkemään elintapamuutosten vaatiman vaivan, onnistuvat huonosti. Sellainen henkilö, joka on ottanut selvää, missä painonhallintaryhmiä on tarjolla ja joka tulee vastaanotolle pyytääkseen päästä ryhmään, on potentiaalinen onnistuja.

Käsitykseni on myös se, että ryhmähoidossa parhaiten onnistuvat laihtumaan sellaiset henkilöt, jotka kykenevät ottamaan vastaan apua ohjaajalta ja vertaisiltaan. Toisaalta onnistujien profiilista saattaa löytyä myös kyky sellaiseen itsenäisyyteen, joka mahdollistaa ryhmästä vetäytymisen ryhmähoidon päätyttyä; henkilö ei jää kiinni ajatukseen siitä, että tarvitsee ryhmää tai ohjaajaa, jolle raportoida painoaan.

Lihavuuden häpeällisyyden käsittely ei kuulu painonhallintaryhmien toimintaan. Kun kysyin painonhallintaohjaajien koulutuksessa toukokuussa 2009 syytä tähän, ohjaajat kertoivat, että aihe on niin arka, etteivät he koe koulutuksensa antavan valmiuksia sen käsittelemiseen. Pitäisin tärkeänä, että painonhallintaohjaajat saisivat valmiuksia käydä aiheesta keskusteluja ryhmissä, koska on osoitettu (Lillis ym. 2009), että käsittelemällä lihavuuden stigmaa osana painonhallintaprosessia, saadaan aikaiseksi stressin vähenemistä, elämänlaadun kohenemistä ja mahdollisesti painon alenemistä.

Haastateltuani painonhallintaryhmiin osallistuneita henkilöitä, jotka Aikuisen lihavuus: Käypä hoito -suosituksen ([verkkodokumentti] 2007) kriteereiden mukaan epäonnistuivat painonhallinnassaan, ajattelen, että enemmän painonhallinnassaan onnistuvia saadaan vasta sitten, kun on tarpeeksi resursseja tarjota tarvitsijoille myös psykologista apua elämän kolhuissa vaurioituneen minän korjaamiseen ja itsetunnon kohottamiseen. On hyväksyttävä, että osa lihavista tarvitsee ensin voimaannuttamista, jotta he voivat kokea olevansa omien elintapojensa muutosagentteja (Cochrane 2008). Terveystieteiden tutkimuslaitoksen tunnistaminen vaatii samalla sen tunnistamista, että osalla ihmisistä lihavuus ei poistu pelkästään elintapoihin liittyvää tietoa lisäämällä. Samalla on myös hyväksyttävä se, että osa lihavista ei koe tarvetta muutokseen.

Lääketieteen edustajat ja feministisesti orientoituneet lihavuustutkijat ovat pääsääntöisesti näkemyksineen kaukana toisistaan. Naisen aseman parantamiseen ja lihavien leimaamisen vastustamiseen orientoituneet tutkijat väheksyvät, jopa kieltävät, liikapainon aiheuttamat terveysriskit ja liitännäissairaudet sekä lihavuuteen liittyvät sosiaaliset ja taloudelliset tekijät. Kun lihavuuden hyväksyminen ja lihavien vapauttaminen lihavuusstigmasta ovat feministeille tärkeä tapa ratkaista lihavuusongelma (Davis 2010), jo painoindeksi näyttäytyy keinotekoisena ja ihmisiä tarpeettomasti normittavana mittarina. Tutkijoiden näkemysten jakautuminen on hämmentävää niille, jotka kamppailevat lihavuutensa kanssa.

Haastattelemani henkilöt puhuivat siitä, kuinka asiantuntijat puhuvat ristiin esimerkiksi ruuasta puhuessaan. Yksi suosittaa kasvirasvaa, toinen voita. Kun yksi varoittaa hiilihydraattien lihottavuudesta, toinen tuomitsee rasvan käytön. Maallikoille suositukset ja asiantuntijoiden käsitykset ovat upottava suo, jossa rämpiminen voi olla vaikeaa ja turhauttavaa. Kannattaisin ryhmäohjaajien rohkaisemista puhumaan ryhmissä siitä, miten ja miksi asiantuntijoiden näkemykset ovat ristiriitaisia.

Ikuisuuskytymys on, miten laihdutustuloksista saataisiin pitkäkestoisempia. Laihduttajat ja lihavia ihmisiä hoitavat ammatti-ihmiset tietävät, että pudotetut kilot palaavat takaisin usein korkojen kanssa. Onko painonnousun syy siinä, että ihmisten laihtumistavoitteet ovat epärealistisia? Vai siinä, ettei painonhallintaryhmien avulla saada muutettua ihmisten kirjavia käsityksiä lihavuutta aiheuttavista ja ylläpitävistä tekijöistä? Vai siinä, että samalla kun kaikkialle tunkeutuva mainonta houkuttaa syömään, ei moderni elämänmuoto vaadi kehoilta enää fyysistä työtä? Selitystä voi hakea tutustumalla kirjallisuuteen, joka käsittelee elämän jatkamista sairauden toteamisen tai puhkeamisen jälkeen. Ainakin Bury (2001) ja Honkasalo (2008) ovat käsitelleet teemaa. Heidän tuloksensa on, että ihmiset pyrkivät jatkamaan elämäänsä mahdollisimman samanlaisena sairastumisestaan huolimatta.

Sama ilmiö tapahtuu laihduttaessa: ihmiset haluavat laihduttuaan jatkaa elämäänsä mahdollisimman samanlaisena kuin ennen laihdutusta. Siksi laihduttaminen ja laihtuminen haastavat arjen jatkuvuuden. Tätä voisi korostaa painonhallintaohjauksessa ja kutsua laihduttajia entistä pontevammin työstämään sitä, kuinka elintapamuutokset voisi omaksua pysyväksi osaksi arkea.

14.5 Johtopäätökset

Tämän tutkimuksen johtopäätös on, että suomalaisessa kulttuurissa lihavuus on näyttäytynyt rumana ja ei-toivottuna koko sodan jälkeisen ajan. Lihavuudesta on siksi pyritty eroon turvautumalla mitä erilaisimpiin laihdutuskeinoihin.

Vaikka tekniikka kehittyy, elämä urbanisoituu ja uudet sukupolvet syntyvät, on vaikea ajatella, että hoikkuuden ideaali, joka tässä tutkimuksessa esiintyi sekä mainosaineistoissa että haastateltujen ihmisten puheessa, katoaisi. Vaikea on myös uskoa, että toinen toistaan eksoottisemmat laihdutuskeinot karkaisivat suomalaisen kuluttajan ulottuvilta. Arvelen, että tulevaisuudessa Internetin merkitys laihdutuksen ihmetuotteiden markkinapaikkana ja painonhallintaryhmien kokoontumispaikkana korostuu (Gold ym. 2006; Weinstein 2006), hoikkuuden ihannointi jatkuu ja naisen ihannevartalo hoikistuu entisestään, kun mainostajat muokkaavat kuvankäsittelyohjelmilla valokuvien hoikista malleista entistä hoikkauumaisempia.

Tutkittuani laihdutusmainontaa vuodesta 1948 tähän päivään saakka käsitykseni siis on, ettei tilanne mainonnassa ole muuttumassa. Nähtyäni, kuinka vähän laihdutusmainonnan nainen on muuttunut 60 vuodessa, uskon että jatkossakin

suomalaisille kaupataan hoikkuutta uimalelun kanssa rannalla viihtyvän hoikan nuoren naisen kuvan avulla.

Mainonta-aineiston tarkastelu tuotti uutta tietoa suomalaisille mainostetuista laihdutus tuotteista ja niihin liitetyistä lupauksista ja mainosväittämistä. Tutkimus voi toimia jatkossa lähtökohtana, johon uudempien tutkimusten tuloksia voidaan verrata.

Painoon liittyvä vastuu puhuttaa niin maallikoita kuin tiedeyhteisöä. Toisaalta yksilön vastuu elintavoistaan ja terveydestään, toisaalta hänen oikeutensa valita elintapansa ja elämäntyylinsä, herättävät niin filosofisia kuin praktisia kysymyksiä. Taloudellisten resurssien niukkuus nostaa esiin kysymyksiä siitä, kuinka pitkälle hyvinvointivaltion veroeurojen on venyttävä kestämaan yksilöiden valintoja. Uusi näkökulma ”Painoon liittyvä henkilökohtainen vastuu” -keskusteluun tulee laihdutusleikkauksista, joiden määrää ollaan lisäämässä tulevina vuosina (Ikonen ym. 2009). Mitä sitten, jos verovaroin leikatut potilaat eivät laihdukaan? Tai eivät laihtu pysyvästi? Joudumme tarkistamaan kantaamme yksilön henkilökohtaisen vastuun kysymyksiin, kun tarjolla olevat hoidot ja resurssit muuttuvat.

Tutkimuksen tulokset tarkentavat sitä, mitä naisten on arveltu laihduttamisella tavoittelevan; hoikkuutta ei haluta ainoastaan terveyden vaan myös kauneuden vuoksi. Johtopäätökseni on, ettei naisten toive laihtumisesta kauneuden tähden vähe hene tai poistu, vaan se vaikuttaa jatkossakin painonhallintaryhmiin osallistuvien mielessä. Terveydenhuollossa on tärkeää ymmärtää laihtumisen monia motiiveja.

Tutkimus osoitti, että laihduttajat tarvitsevat apua asettaakseen kohtuullisia laihdutus tavoitteita. Terveydenhuollossa ei ilmeisesti voida jatkossakaan liikaa muistuttaa Aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suosituksen ([verkkodokumentti] 2007) ohjeesta, että 5–10 prosentin pysyvä painonpudotus on riittävä.

Sen osoittaminen, miten vaikeasti lihavat selittivät lihavuuttaan, on tämän tutkimuksen tärkeimpiä tuloksia. Vaikka selitysmallit ovat teoreettisia, voidaan niitä kuitenkin hyödyntää käytännön painonhallintaohjauksessa. Selitysmallit voivat auttaa lihavia potilaita hoitavia ammattilaisia kiinnittämään huomiota potilaan tapaan selittää painoaan. Ihmisten moninaiset selitykset lihavuuden aiheuttajista on myös hyväksyttävä ja niitä on pyrittävä muokkaamaan, milloin se on sopivaa. On kuitenkin hyväksyttävä, että joskus ihmisen täytyy selviytyäkseen saada pitää kiinni lihavuusselityksestä, jonka ammatti-ihminen ja tutkija tietävät virheelliseksi. On myös kestettävä se, etteivät kaikki potilaat halua laihtua.

Liian monen vaikeasti liHAVAN kokemus on, että lihavia potilaita ohjatesamme me terveyskasvattajat syylistymme samaan jyrkkään asenteeseen kuin edesmennyt nyrkkeilijä ja kansanedustaja Tony Halme (1998): ”Jumala armahtaa, minä en”. Tämän tutkimuksen tulokset avaavat terveydenhuollon toimijoille lihavuuden kokijoiden käsityksiä ja antavat halukkaille suunnan kohti ymmärtävämpää työtettä.

Kaiken kaikkiaan tutkimuksen tulokset kutsuvat tutkijayhteisöä avaamaan jatkossakin lihavuuden ja laihduttamisen kulttuurista kuvaa: vallitsevia lihavuusdiskursseja sekä niihin liittyviä käytäntöjä.

Kiitokset

Vuosien mittaan olen saanut tutkimustyölleni tukea, apua ja eteenpäin työntävää kritiikkiä monilta eri tahoilta. Haluan lausua kiitokseni työni saamasta ammatillisesta, hallinnollisesta, aineellisesta ja henkisestä tuesta.

Ammatillisesta tuesta kiitän työni ohjaajia, dosentti Sirpa Sarlio-Lähteenkorvaa ja professori Marja Jylhää. Sirpaa kiitän tutkijan ammattiin ja tutkimustyöhön perehdyttämisestä. Lisäkiitos mukavasta matkaseurasta Eurobesen työpajoihin. Arvostan suuresti sitä, että vapaaehtoisesti, omaa aikaasi antamalla saatoit minut ja tämän tutkimuksen tähän pisteeseen.

Marjalle esitän lämpimän kiitokseni työni tukemisesta paneutuvien kommentien ja viisain kysymyksin. Olen erityisen kiitollinen siitä, miten lähiesimiehenäni olet tukenut minua työn ja perhe-elämän yhteensovittamiseen liittyvissä haasteissa. Arjen puristuksessa on ollut huojentavaa tietää ja tuntea tukesi.

Työni esitarkastajille, dosentti Ritva Prättälälle ja dosentti Päivi Topolle, lausun lämpimät kiitokseni. Paneutumisenne työhöni oli esimerkillistä ja kommentit kannustavia. Iloitsen siitä, että dosentti Paula Hakala suostui vastaväittäjäkseni.

Osoitan kiitokseni erikoislääkäri Eija Salmelle merkityksellisistä ohjauskeskusteluista aineistojeni, analyysieni, tekstieni ja kokemusteni äärellä.

Omalla laitoksella LT Susanna Kautiainen on ollut minulle merkittävä keskustelukumppani, tekstini oikolukija sekä ideoideni ja oivallusteni peili.

Kiitän osatöiden oheiskirjoittajuudesta dosentti Sirpa Sarlio-Lähteenkorvaa, LT Jarmo Kaukuaa ja professori Marja Jylhää. Kiitän dosentti Pertti Mustajokea avusta aineistonkeruussa.

Hallinnollisesta tuesta kiitän Tampereen yliopiston terveystieteen laitosta, joka on antanut käyttööni tutkimuksen tekemiseen tarvittavat resurssit. Työn painokuntoon saattamisesta kuuluu kiitos julkaisusihteeri Sirpa Randellille.

Kiitän kaikkia niitä kollegoita, jotka vuosien aikana eri yhteyksissä ovat kommentoineet tekstejäni ja esityksiäni ja siten auttaneet ajatteluani nytkähtämään eteenpäin. Erityinen kiitos kuuluu terveystieteen laitoksen sosiaaligerontologian ryhmälle. Kiitos FT Ilkka Pietilälle tarkkanäköisistä, tampereenkiälisistä ja huumorilla höystetyistä huomioista ja kommenteista työni eri vaiheissa. Kiitos FT Kirsi Lumme-Sandtille monista eteenpäin pukkaavista keskusteluista ja käytännön vinkeistä. Kiitos FT Tapio Kirsille kaikista (myös tarpeettomista) nelikentistä. Kiitos työhuone-exä FT Merja Vuorisalmelle sivistyneestä työhuone-erosta ja konttoritarvikkeiden sopimuksenmukaisesta yhteishuoltajuudesta. TtM Leena Formalle lämmin kiitos tuesta kolumnistin työlleni. Lenski, Sarita, Mari, Eeva, Kristina ja Tytti

sekä Suvi, Inna ja Hanna ovat vuosien saatossa olleet tärkeitä työtovereita, jotka ovat jääneet sanattomiksi vain silloin, kun suussa on kylliksi pullaa.

Aineellista tukea olen saanut työlleni apurahojen, stipendien, kansanterveyden tutkijakoulun ja Eurobese-projektin kautta. Kiitän lämpimästi apurahoista seuraavia tahoja: Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tiedetoimikunta, Juho Vainion säätiö, Tampereen kaupungin tiederahasto, Ella ja Georg Ehrnroothin säätiö, Jenny ja Antti Wihurin rahasto, Suomalainen Konkordia-liitto, Tampereen yliopisto, Tampereen yliopiston terveystieteen laitos sekä lääketieteellinen tiedekunta. Stipendejä minulle ovat myöntäneet Rajamäen yhteiskoulun stipendirahasto, Tampereen Akateemiset Naiset ry ja Tampere I Zonta-kerho. Kiitän kansanterveyden tutkijakoulua palkallisesta tutkijakoulupaikasta vuosina 2007–2008. Lisäksi kiitän Eurobese-projektin kansallista (dosentti Sirpa Sarlio-Lähteenkorva) ja kansainvälistä (professori Inez de Beaufort) johtoa monista projektitutkijan pätkätyösuhteista vuosina 2005–2009.

Henkisestä tuesta kiitän läheisiäni, ystäviäni ja työtovereitani. Kiitos työtäni kohtaan osoittamastanne kiinnostuksesta. Kiitän erityisesti perhettäni, sisaruksiani perheineen sekä vanhempiani, Harri ja Marjatta Hännistä, jotka kaikki toisaalta ovat ehdoitta kannustaneet tutkimustyöhön, toisaalta pontevasti ja äänekkäästi vaatineet oman osansa huomiostani, ajastani ja taidoistani. Ilman sitä väitöstyöni olisi valmistunut huomattavasti nopeammin, mutta olisin monta kokemusta, muistoa ja ihmissuhdetta köyhempi. Olen mieluummin kaikesta siitä rikas kuin väitellyt opetusministeriön tavoiteajassa ja -iässä.

Kiitän kaikkia Lihavuus ja painonhallinta -tutkimukseen osallistuneita henkilöitä sekä painonhallintaryhmien ohjaajia. Luottamuksellisten keskusteluidemme avulla ymmärrykseni lihavuudesta ja laihduttamisesta on syventynyt.

Tampereella lokakuussa 2010

Stiina Hänninen

Kirjallisuus

- Aarva P & Lääperi P (2005): Terveysretoriikka pääkirjoituksissa. Helsingin Sanomien ja Aamulehden välittämä kuva terveyden edistämisestä vuosina 2002–2003. *Duodecim* 121:71–78.
- Ahern RW (2009): The History of Liposuction. *Semin Cutan Med Surg* 28:208–211.
- Aho T (2009): Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto – Suomen Lääkärilehden tekstit lihavuudesta vuosilta 1995–2008 medikalisoituneessa kulttuurissa. Sosiologian pro gradu -tutkielma. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto.
- Aho T (2010): Lihavuuden biopoliittinen haltuunotto. *Yhteiskuntapolitiikka* 75:2:203–209.
- American Dietetic Association (2008): Ethics Opinion: Weight Loss Products and Medication. *J Am Diet Assoc* 108:2109–2113.
- Aranceta J, Perez-Rodrigo C, Serra-Majem L, Ribas L, Quiles-Izquiero J, Vioque J, Foz M & Spanish Collaborative Group for the Study of Obesity (2001): Influence of sociodemographic factors in the prevalence of obesity in Spain. *Eur J Clin Nutr* 55:430–435.
- Arendell T (1997): Reflections on the Researcher-Researched Relationship: A Woman Interviewing Men. *Qualitative Sociology* 20(3):341–365.
- Arens W (2004): Contemporary advertising. 9th Edition. McGraw-Hill, Boston.
- Aromaa A & Koskinen S (toim.) (2002): Terveys ja toimintakyky Suomessa. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset. B3/2002 Kansanterveyslaitos, Helsinki.
- Atlantis E & Baker M (2008): Obesity effects on depression: systematic review of epidemiological studies. *Int J Obes* 32:881–891.
- Avery A (2007): Commercial slimming groups in the management of weight problems in men. Kirjassa *Hazardous Waist. Tackling Male Weight Problems*, ss. 92–102. Toim. A White & M Pettifer. Radcliffe Publishing, Oxford.
- Banja J (2004): Obesity, Responsibility, and Empathy. *The Case Manager* 15(6):43–46.
- Bannon KL, Hunter-Reel D, Wilson GT & Karlin RA (2009): The Effects of Causal Beliefs and Binge Eating on the Stigmatization of Obesity. *Int J Eating Disorders* 42(2):118–124.
- Banting W (1869): Letter On Corpulence. 4th Edition. Harrison, Pall Mall.
- Baum CL & Ford WF (2004): The wage effects of obesity: a longitudinal study. *Health Econ* 13:885–899.
- Barry CL, Brescoll VL, Brownell K & Schlesinger M (2009): Obesity Metaphors: How Beliefs About the Causes of Obesity Affect Support for Public Policy. *The Milbank Quarterly* 87(1):7–47.
- Berg B (2007): Qualitative Research Methods for the Social Sciences. 6th Edition. Allyn & Bacon, Boston.

- Berger PL & Luckmann T (1994): *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma.* (Alkuperäinen teos: *The Social Construction of Reality*, 1966) Gaudeamus, Helsinki.
- Berzins LG (1999): Protecting the consumers through truth-in-dieting laws. *J Soc Issues* 55:371–382.
- Bordo S (1993): *Unbearable weight: feminism, Western culture, and the body.* University of California Press, Berkeley.
- Bretl D & Cantor J (1988): The portrayal of men and women in US television commercials: A recent content analysis and trends over 15 years. *Sex Roles* 18:9–10:595–609.
- Brown I (2006): Nurses' attitudes towards adult patients who are obese: literature review. *J Adv Nurs* 53:221–232.
- Brown PJ (1991): Culture and the evolution of obesity. *Hum Nat* 2:31–57.
- Brown T, Avenell A, Edmunds LD, Moore H, Whittaker V, Avery L & Summerbell C (2010): Systematic review of long-term lifestyle interventions to prevent weight gain and morbidity in adults. *Obes Rev* 10(6):627–638.
- Brownell KD, Puhl RM, Schwartz MB & Rudd L (toim.) (2005): *Weight Bias: Nature, Consequences, and remedies.* Guilford, New York.
- Brownell KD & Teachman B (2000): Implicit Anti-bias Among Health Professionals: Is Anyone Immune? *Int J Obes* 25:1525–1531.
- Bruch H (1973): *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within.* 1st Edition. Basic Books Inc. Publishers, New York.
- Burr V (1995): *An Introduction to Social Constructionism.* Routledge, London.
- Burr V (2004): *Sosiaalipsykologisia ihmiskäsityksiä.* Vastapaino, Tampere.
- Bury M (2001): Illness narratives: fact or fiction? *Sociology of Health and Illness* 23(3):263–285.
- Bye C, Avery A & Lavin J (2005): Tackling obesity in men – preliminary evaluation of men-only groups within a commercial slimming organization. *J Hum Nutr Diet* 18:391–394.
- Campos P, Saguy A, Ernsberger P, Oliver E & Gaesser G (2006): The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? *Int J Epidemiol* 35:55–60.
- Cantarelli J & Godoy MF (2009): Safe limits for aspirate volume under wet liposuction. *Obes Surg* 19(12):1642–1645.
- Caputi J (1983): *One Size Does Not Fitt All: Being Beautiful, Thin and Female in America.* Kirjassa *The Popular Culture Reader.* Toim. CD Geist & J Nachbar. Bowling Green University Popular Press, Ohio.
- Carr D, Friedman MA & Jaffe K (2007): Understanding the relationship between obesity and positive and negative affect: The role of psychosocial mechanisms. *Body Image* 4:165–177.
- Chen EY & Brown M (2005): Obesity stigma in sexual relationships. *Obes Res* 13:1393–1397.
- Chernin K (1981): *The Obsession: Reflections on the Tyranny of Slenderness.* Harper & Row Publishers, New York.

- Chitturi S & Farrell GC (2008): Hepatotoxic slimming aids and other herbal hepatotoxins. *J Gastroenterol Hepatol* 23:366–373.
- Cochrane G (2008): Role for a sense of self-worth in weight-loss treatments. Helping patients develop self-efficacy. *Can Fam Physician* 54:543–547.
- Cooper C (1997): Can a Fat Woman Call Herself Disabled? *Disability & Society* 12(1):31–42.
- Corns C & Metcalfe K (2002): Risks associated with herbal slimming remedies. *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health* 122(4):213–219.
- Crawford D & Campbell K (1999): Lay definitions of ideal weight and overweight. *Int J Obes* 23:738–745.
- Dahlberg J (2004): *Sopivasti lihava. Kustannusosakeyhtiö Otava, Keuruu.*
- Daniels N (1985): *Just Healthcare. Studies in philosophy and health policy.* Cambridge University Press, Cambridge.
- Dansinger ML, Gleason JA, Griffith JL, Selker, HP & Schaefer EJ (2005): Comparison of the Atkins, Ornish, Weight Watchers, and Zone Diets for Weight Loss and Heart Disease Risk Reduction. *JAMA* 293(1):43–53.
- Davis K (1995): *Reshaping the Female Body.* Routledge, New York.
- Davis K (2010): Women and Obesity: What Feminists Do (and Don't) Have to Say About it. Kirjassa *Whose Weight is it Anyway? Essays on Ethics and Eating*, ss. 33–42. Toim. S Vandamme, S van de Vathorst & I de Beaufort. Acco, Leuven/Den Haag.
- de Beaufort I & Vandamme S (2008): 'No willpower required': The slimming industry and the right to sell dreams. *Med Law* 27(1):215–228.
- De Souza P & Ciclitira KE (2005): Men and Dieting: A Qualitative Analysis. *J Health Psychol* 10:793–804.
- Dittmar H & Howard S (2004): Professional hazards? The impact of models' body size on advertising effectiveness and women's body-focused anxiety in professionals that do not emphasize the cultural ideal of thinness. *Br J Soc Psychol* 43(4):477–497.
- Egger G & Swinburne B (2010): *Planet Obesity. How we're eating ourselves and the planet to death.* Allen and Unwin, Australia.
- Elintarviketurvallisuusvirasto (2002): *Onkohan tämä humpuukia? Elintarviketurvallisuusvirasto, Helsinki.*
- Eskola J & Suoranta J (1998): *Johdatus laadulliseen tutkimukseen.* Vastapaino, Tampere.
- Falk P (1994): *The Consuming Body.* Sage Publications, London.
- Feiring E (2008): Lifestyle, responsibility and justice. *J Med Ethics* 34:33–36.
- Finley CE, Barlow CE, Greenway FL, Rock CL, Rolls BJ & Blair SN (2007): Retention rates and weight loss in a commercial weight loss program. *Int J Obes* 31:292–298.
- Fogel J & Shlivko S (2010): Weight Problems and Spam E-mail for Weight Loss Products. *Southern Medical Journal* 103(1):31–36.
- Foster G, Wadden T, Vogt R & Brewer G (1997): What is a reasonable weight loss? Patients' expectations and evaluations of obesity treatment outcomes. *J Consult Clin Psychol* 65(1):79–85.

- Foucault M (1982): *The Subject and Power*. Jälkisanat kirjassa HL Dreyfus & P Rabinow: Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics. The University of Chicago Press, Chicago.
- Foucault M (1998): *Seksuaalisuuden historia, osat I, II, III: Tiedontahto, Nautintojen käyttö, Huoli itsestä*. Gaudeamus, Helsinki.
- Fowles J (1996): *Advertising and Popular Culture*. Sage Publications, Thousand Oaks, California.
- Frankel S, Davison C & Smith GD (1991): Lay epidemiology and the rationality of responses to health education. *Br J Gen Pract* 41(351):428–430.
- Goffman E (1963): *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Simon & Schuster, Inc., New York.
- Goffman E (1978): *Gender Advertisements*. The Society for the Anthropology of Visual Communications, New York.
- Gold BC, Burke S, Pintauro S, Buzzell P & Harvey-Berino J (2006): Weight Loss on the Web: A Pilot Study Comparing a Structured Behavioral Intervention to a Commercial Program. *Obesity* 15(1):155–164.
- Gough B & Conner MT (2006): Barriers to healthy eating amongst men: a qualitative analysis. *Soc Sci Med* 62, 387–395.
- Grabe S, Hyde JS & Ward LM (2008): The Role of the Media in Body Image Concerns Among Women: A Meta-Analysis of Experimental and Correlational Studies. *Psychol Bull* 134(3):460–476.
- Greenberg BS, Eastin M, Hofschire L, Lachlan K & Brownell KD (2003): Portrayals of Overweight and Obese Individuals on Commercial Television. *Am J Public Health* 93(8):1342–1348.
- Grogan S (2008): *Body Image. Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women, and Children*. 2nd Edition. Routledge, London and New York.
- Grossbart TA & Sarwer DB (2003): Psychosocial Issues and Their Relevance to the Cosmetic Surgery Patient. *Semin Cutan Med Surg* 22(2):136–147.
- Hakala P & Fogelholm M (2006): Mitä lääkärin tulee tietää lihavuuden perushoidosta? *Duodecim* 122:1239–1245.
- Hakala P, Karvetti R, Rönnemaa T, Grönlund R, Karppi S & Gluckert P (1991): Kohtalaisesti ja runsaasti liikapainoisten laihdutusohjaus kuntoutuslaitoksessa ja terveystieteiden keskuksessa. *Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML:110*.
- Hakala U (2003): Quantitative and Qualitative Methods of Analysing Advertising: Content Analysis and Semiotics. *Sarja Keskusteluja ja raportteja 5:2003*. Turun Kauppakorkeakoulu, Turku.
- Hakala U (2006): *Adam in Ads: A thirty-year look at mediated masculinities in advertising in Finland and the US*. Sarja/Series A-5:2006. Turun Kauppakorkeakoulu, Turku.
- Hakanen M (2009): *Childhood Overweight – Predictors, Consequences and Prevention*. *Annales Universitatis Turkuensis D 872*. Turun yliopisto, Turku.

- Halliwell E & Dittmar H (2004): Does Size Matter? The Impact of Model's Body Size on Women's Body-Focused Anxiety and Advertising Effectiveness. *Journal of Social and Clinical Psychology* 23(1):104–122.
- Halme T (1998): Jumala armahtaa, minä en. Kustannusosakeyhtiö Revontuli, Tampere.
- Harjunen H (2004a): Exploring Obesity through the Social Model of Disability. Kirjassa *Gender and Disability Research in the Nordic Countries*, ss. 305–324. Toim. R Traustadóttir & K Kristiansen. Studentlitteratur, Lund.
- Harjunen H (2004b): Lihavuus ja moraalinen paniikki. *Yhteiskuntapolitiikka* 69(4):412–418.
- Harjunen H (2009): *Women and Fat. Approaches to the Social Study of Fatness*. Jyväskylän Studies in Education, Psychology and Social Research (185). Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.
- Harjunen H & Kyrölä K (2007): Johdanto. Lihavuustutkimusta toisin. Kirjassa *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*, ss. 9–46. Toim. K Kyrölä & H Harjunen. Like, Keuruu.
- Hebl MR, Rugge EN, Singletary SL & Beal DJ (2008): Perceptions of Obesity Across the Lifespan. *Obesity* 16:S46–S52 Suppl.
- Hebl MR & Turchin JM (2005): The Stigma of Obesity: What About Men? *Basic and Applied Social Psychology* 27(3):267–275.
- Heinonen V & Konttinen H (2001): *Nyt uutta Suomessa! Suomalaisen mainonnan historia*. Mainostajien Liitto, Helsinki.
- Helakorpi S, Paavola M, Prättälä R & Uutela A (2009): Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2008. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 2/2009. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Herriot AM, Thomas DE, Hart KH, Warren J & Truby H (2008): A qualitative investigation of individuals' experiences and expectations before and after completing a trial of commercial weight loss programmes. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 21(1):72–80.
- Herzlich C (1973): *Health and Illness: A Social Psychological Analysis*. Academic Press, London.
- Hesse-Biber S (1997): *Am I Thin Enough Yet? The Cult of Thinness and the Commercialization of Identity*. Oxford University Press, Oxford.
- Hesse-Biber S, Leavy P, Quinn CE & Zoino J (2006): The mass marketing of disordered eating and Eating Disorders: The social psychology of women, thinness and culture. *Women's Studies International Forum* 29:208–224.
- Heymans O, Castus P, Grandjean FX & Van Zele D (2006): Liposuction: review of the techniques, innovations and applications. *Acta Chir Belg* 106(6):647–653.
- Hobbs R, Broder S, Pope H & Rowe J (2006): How adolescent girls interpret weight-loss advertising. *Health Education Research* 21(5):719–730.
- Honkasalo M-L (1988): *Oireiden ongelma – sosiaalilääketieteellinen tutkimus oireista, niiden esiintymisestä ja merkityksistä kahta tutkimusmenetelmää käyttäen*. Kansanterveystieteen laitokset Helsinki, Kuopio, Oulu, Tampere ja Turku. Helsingin yliopisto, Helsinki.

- Honkasalo M-L (2008): Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa. Vastapaino, Tampere.
- Hugner RS & Kleine SS (2008): Variations in Lay Health Theories: Implications for Consumer Health Care Decision Making. *Qualitative Health Research* 18(12):1687–1703.
- Huovinen P (2008): Laskissa muhii tulehdus – bakteerit asialla? *Duodecim* 124(2):123–124.
- Hänninen S (2000): Läski on rumaa, epäterveellistä ja itse aiheutettua. Lihavuuden, laihduttamisen ja hoikkuusihanteen kulttuurisia kuvia. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Härkönen J (2007): Labour force dynamics and the obesity gap in female unemployment in Finland. *Research on Finnish Society* 1:3–15.
- Ikonen TS, Anttila H, Gylling H, Isojärvi J, Koivukangas V, Kumpulainen T, Mustajoki P, Mäklin S, Saarni S, Saarni S, Sintonen H, Victorzon M & Malmivaara A (2009): Sairaaloisen lihavuuden leikkaushoito. Raportti 16. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.
- Jackson M, Ball K & Crawford D (2001): Beliefs about the causes of weight change in the Australian population. *Int J Obes* 25:1512–1516.
- Johansson A (1999): Norsu nailoneissa. Naiseudesta, ruumiista ja nälästä. Kääntöpiiri, Helsinki.
- Kadushin A (1972): *The Social Work Interview*. Columbia University Press, New York.
- Kassirer JP & Angell M (1998): Losing Weight: An Ill-fated New Year's Resolution. *N Eng J Med* 338(1):52–54.
- Kaukua J (2004): Health-related quality of life in clinical weight loss studies. Academic Dissertation. University of Helsinki, Helsinki.
- Kaukua J (2006): Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus. *Duodecim* 122:1215–1224.
- Kautiainen S (2008): Overweight and Obesity in Adolescence. *Acta Universitatis Tampereensis* 1347. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Kautiainen S, Koivisto AM, Koivusilta L, Lintonen T, Virtanen SM & Rimpelä A (2009): Sociodemographic factors and a secular trend of adolescent overweight in Finland. *Int J Pediatr Obes* 4(4):360–370.
- Kinnunen T (2008): Lihaan leikattu kauneus. Gaudeamus, Helsinki.
- Kinnunen T (2010): 'A second youth': pursuing happiness and respectability through cosmetic surgery in Finland. *Sociology of Health & Illness* 32(2):258–271.
- Kissling EA (1991): One Size Does not Fit All: Or How I learned to Stop Dieting and Love the Body. *Quest* 43(2):135–147.
- Kotronen A (2008): Liver fat in the metabolic syndrome and type 2 diabetes. Academic Dissertation. Helsingin Yliopisto, Helsinki.
- Kvale S (2007): *Doing Interviews*. Sage Publications, London.
- Kyrölä K (2005): Kokoeroja genreissä – lihavat populaarimediassa. Kirjassa Median merkitsemät. Ruumis ja sukupuoli kuvassa, ss. 103–130. Toim. M Laiho & I Ruoho. PS-kustannus, Jyväskylä.

- Kyrölä K (2010): *The Weight of Images. Affective Engagements with Fat Corporeality in the Media*. *Annales Universitatis Turkuensis D* 895. Turun yliopisto, Turku.
- Kyrölä K & Harjunen H (toim.) (2007): *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Like, Keuruu.
- Laaksonen M, Piha K & Sarlio-Lähteenkorva S (2007): Relative Weight and Sickness Absence. *Obesity* 15:465-472.
- Lajunen H-R (2010): *Leisure activities and obesity in adolescence: a follow-up study among twins*. Academic Dissertation. University of Helsinki, Helsinki.
- Lappalainen TJ, Tolppanen A-M, Kolehmainen M, Schwab U, Lindström J, Tuomilehto J, Pulkkinen L, Eriksson JG, Laakso M, Gylling H, Uusitupa M & The Finnish Diabetes Prevention Study Group (2009): The common variant in the FTO gene did not modify the effect of lifestyle changes on body weight: The Finnish diabetes prevention study. *Obesity* 17:832-836.
- Latner JD, O'Brien KS, Durso LE, Brinkman LA & MacDonald T (2008): Weighing obesity stigma: the relative strength of different forms of bias. *Int J Obes* 32:1145-1152.
- Latner JD & Stunkard AJ (2003): Getting worse: the stigmatization of obese children. *Obes Res* 11:452-456.
- Latvala E & Vanhanen-Nuutinen L (2003): Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Kirjassa *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*, ss. 21-43. Toim. S Janhonen ja M Nikkonen. 2. painos. WSOY, Helsinki.
- Leino-Kaukiainen P (1992): Aikakauslehdistön itsenäistymisvuodet 1918-1955. Kirjassa *Suomen lehdistön historia 10. Aikakauslehdistön historia. Aikakauslehdistön kehityslinjat*, ss. 179-285. Toim. P Tommila. Jyväskylä, Gummerus.
- Lillis J, Hayes SC, Bunting K & Masuda A (2009): Teaching acceptance and mindfulness to improve the lives of the obese: a preliminary test of a theoretical model. *Ann Behav Med* 37:58-69.
- Lillrank A & Seppälä U (2000): *Sairauden ja terveyden kokemus maallikkonäkökulmasta*. Kirjassa *Terveyssosiologian suuntauksia*. Toim. I Kangas, S Karvonen & A Lillrank. Gaudeamus, Helsinki.
- Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamison DT & Murray CJL (2006): Global and regional burden of disease and risk factors: systematic analysis of population health data. *Lancet* 367:1747-1757.
- Lorenzen LA, Grieve FG & Thomas A (2004): Exposure to Muscular Male Models Decreases Men's Body Satisfaction. *Sex Roles* 51(11-12):743-748.
- Lovejoy M (2001): Disturbances in the Social Body: Differences in Body Image and Eating Problems among African American and White Women. *Gender & Society* 15(2):239-261.
- Lowe MR, Kral TVE & Miller-Kovach K (2008): Weight-loss maintenance 1, 2 and 5 years after successful completion of a weight-loss programme. *Br J Nutr* 99:925-930.
- Luther CA (2009): Importance Placed on Physical Attractiveness and Advertisement-Inspired Social Comparison Behavior among Japanese Female and Male Teenagers. *Journal of Communication* 59(2):279-295.

- Lönnqvist B (1999): Mitä etnologia on? Kirjassa Kulttuurin muuttuvat kasvot. Johdatusta etnologiatieteisiin. Toim. B Lönnqvist, E Kiuru & E Uusitalo. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.
- Lövdahl U (2001): The Social Construction of Mental Health in Nordic Psychotropic Drug Advertising. Oy Arkmedia Ab, Vaasa.
- Ma Y, Pagoto SL, Griffith JA, Merriam PA, Ockene IS, Hafner AR & Olendzki BC (2007): A Dietary Quality Comparison of Popular Weight-Loss Plans. *J Am Diet Assoc* 107(10):1786–1791.
- Maddox GL, Back L & Liederman V (1968): Overweight as social deviance and disability. *J Health Soc Behav* 9:287–298.
- Malinen B (2003): Häpeän monet kasvot. Kirjapaja, Helsinki.
- Malmberg R (1991): Yleislehtien kuohuvat vuodet 1934–1980. Kirjassa Suomen lehdistön historiaa 8. Aikakauslehdistön historia. Yleisaikakauslehdet. Toim. P Tommila. Gummerus, Jyväskylä.
- McLaughlin CP & McLaughlin CD (2008): Health Policy Analysis. An Interdisciplinary Approach. Jones and Bartlett Publishers, Canada.
- Mennell S, Murcott A & van Otterloo AH (1992): The Sociology of Food: Eating, Diet and Culture. Sage Publications, London.
- Mohammed BS, Cohen S, Reeds D, Young VL & Klein S (2008): Long-term Effects of Large-volume Liposuction on Metabolic Risk Factors for Coronary Heart Disease. *Obesity* 16(12):2648–2651.
- Morgan LM, Griffin BA, Millward DJ, DeLooy A, Fox KR, Baic S, Bonham MP, Wallace JMW, MacDonald I, Taylor MA & Truby H (2009): Comparison of the effects of four commercially available weight-loss programmes on lipid-based cardiovascular risk factors. *Public Health Nutrition* 12(6):799–807.
- Murcott A (1983): The Sociology of Food and Eating: Essays on the Sociological Significance of Food. Gower Pub Co, London.
- Mustajoki P (1990): Kulttuuri ja lihavuus. *Duodecim* 106(6):472–476.
- Mustajoki P, Koivukangas V, Gylling H, Malmivaara A, Ikonen T & Victorzon M (2009): Lihavuuden asema terveydenhuollossa – kaikki vaihtoehdot käyttöön. *Duodecim* 125(20):2249–2255.
- Mustajoki P & Lappalainen R (2001): Painonhallinta – ohjaajan opas. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki.
- Müller D, Weinmann W & Hermanns-Clausen M (2009): Chinese Slimming Capsules Containing Sibutramine Sold Over the Internet. *Dtsch Arztebl Int* 106(13):218–222.
- Männistö S, Lahti-Koski M, Tapanainen H, Laatikainen T & Vartiainen E (2004): Lihavuus ja sen taustat Suomessa – liikakilot kasvavana haasteena. *Suomen Lääkärilehti* 59(8):777–781.
- Nazeri A, Massumi A, Wilson JM, Frank CM, Bensler M, Cheng J, Saeed M, Rasekh A & Razavi M (2009): Arrhythmogenicity of weight-loss supplements marketed on the Internet. *Heart Rhythm* 6:658–662.

- Nuffield Council on Bioethics (2007): Public health: ethical issues. Nuffield Council on Bioethics, London.
- Ogden J & Flanagan Z (2008): Beliefs about the causes and solutions to obesity: A comparison of GPs and lay people. *Patient Education & Counseling* 71(1):72–78.
- Orbach S (1978): *Fat Is a Feminist Issue*. Paddington Press Ltd, Great Britain.
- Orbach S (1993): *Hunger strike: the anorectic's struggle as a metaphor for our age*. Penguin Books, London.
- Orbach S (2009): *Bodies*. Profile Books, Great Britain.
- Paul-Ebhohimhen V & Avenell A (2009): A systematic review of the effectiveness of group versus individual treatments for adult obesity. *Obes Facts* 2(2):17–24.
- Peeters A, Barendregt JJ, Willekens F, Mackenbach JP, Mamun AA & Bonneux L (2003): Obesity in Adulthood and Its Consequences for Life Expectancy: A Life-Table Analysis. *Ann Intern Med* 138:24–32.
- Pekurinen M (2006): Mitä lihavuus maksaa? *Duodecim* 122(10):1213–1214.
- Peltonen M, Harald K, Männistö S, Saarikoski L, Peltomäki P, Lund L, Sundvall J, Juolevi A, Laatikainen T, Aldén-Nieminen H, Luoto R, Jousilahti P, Salomaa V, Taimi M & Vartiainen E (2008): Kansallinen FINRISKI 2007 -terveystutkimus. Tutkimuksen toteutus ja tulokset. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B34. Kansanterveyslaitos, Helsinki.
- Pietilä I (2008): Between Rocks and Hard Places. Ideological dilemmas in men's talk about health and gender. *Acta Universitatis Tamperensis* 1329. Tampere University Press, Tampere.
- Pietilä I (2009): Kontekstuaalinen vaihtelu miesten puheessa terveydestä: yksilöhaastatteluiden ja ryhmäkeskustelujen vertaileva analyysi. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 46:171–183.
- Pietiläinen K (2004): *Born to be heavy? Determinants of body size from birth to early adulthood in Finnish twins*. Academic Dissertation. Helsingin yliopisto, Helsinki.
- Piispa M (1995): Hyödyllinen turhuus? Tupakointitilanteista ja niiden merkityksistä. *Sociologia* 32:263–272.
- Pinto AM, Gorin AA, Raynor HA, Tate DF, Fava JL & Wing RR (2008): Successful weight loss maintenance in relation to method of weight loss. *Obesity* 16(11):2456–2461.
- Potter J & Wetherell M (1987): Accounts of health and illness: Dilemmas and representations. *Sociology of Health & Illness* 18:220–240.
- Prättälä R & Tolonen H (2007): Ketkä todellisuudessa vastaavat terveystutkimuksiin? *Kansanterveys* 3:25.
- Puhl R & Brownell K (2001): Bias, Discrimination and Obesity. *Obes Res* 9:778–805.
- Puhl RM, Moss-Racusin CA, Schwartz MB & Brownell KD (2008): Weight stigmatization and bias reduction: perspectives of overweight and obese adults. *Health Education Research* 23(2):347–358.
- Puhl R, Wharton C & Heuer C (2009): Weight Bias among Dietetics Students: Implications for Treatment Practices. *J Am Diet Assoc* 109:438–444.

- Puuronen A (2004): Rasvan tyttäret. Etnografinen tutkimus anorektisen kokemustiedon kulttuurisesta jäsentymisestä. Nuorisotutkimusseuran julkaisuja 42. Nuorisotutkimusverkosto, Helsinki.
- Radley A & Billig M (1996): Accounts of health and illness: Dilemmas and representations. *Sociology of Health and Illness* 18(2):220–240.
- Radley A, Cheek J & Ritter C (2006): The Making of health:: a reflection on the first 10 years in the life of a journal. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 10(4):389–400.
- Rechardt E & Ikonen P (1994): Häpeä psyykkisen lamaannuksen aiheuttajana. *Duodecim* 110:278–285.
- Rissanen AM, Heliövaara M, Knekt P, Reunanen A & Aromaa A (1991): Determinants of weight gain and overweight in adult Finns. *Eur J Clin Nutr* 45:419–430.
- Rissanen AM, Heliövaara M, Knekt P, Reunanen A, Aromaa A & Maatela J (1990): Risk of disability and mortality due to overweight in a Finnish population. *BMJ* 301:835–837.
- Rohrich RJ, Broughton, G II, Horton BBS, Lipschitz A, Kenkel JM & Brown SA (2004): The Key to Long-Term Success in Liposuction: A Guide for Plastic Surgeons and Patients. *Plastic and Reconstructive Surgery* 14(7):1945–1952.
- Rope T (2000): Suuri markkinointikirja. Kauppakaari Oyj, Helsinki.
- Rope T & Methner J (2001): Tavoitteena menestysbrändi: Onnistu mielikuvamarkkinoinnilla. *Ekonomia-sarja*, WSOY, Helsinki.
- Rose G (1964): Familiar patterns in ischaemic heart disease. *Br J Prev Soc Med* 18:75–80.
- Roustaei N, Masoumi LSJ, Chalian M, Chalian H & Bakhshandeh H (2009): Safety of ultrasound-assisted liposuction: a survey of 660 operations. *Aesthetic Plast Surg* 33(2):213–218.
- Rubin LR, Fitts ML & Becker AE (2003): ‘Whatever Feels Good in My Soul’: Body Ethics and Aesthetics Among African American and Latina Women. *Culture, Medicine and Psychiatry* 27:49–75.
- Sabinsky MS, Toft U, Raben A & Holm L (2007): Overweight men’s motivations and perceived barriers towards weight loss. *Eur J Clin Nutr* 61(4):526–531.
- Sadeniemi M (toim.) (1978): Nykysuomen sanakirja. Osat III ja IV, L-R. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Sagay AC & Riley KW (2005): Weighing Both Sides: Morality, Mortality, and Framing Contests over Obesity. *J Health Polit Policy Law* 30(5):869–921.
- Salopuro T (2009): Studies on selected human obesity candidate genes: Genetic variation and adipose tissue expression. Kuopion yliopiston julkaisuja D 453. University of Kuopio, Kuopio.
- Saltevo J (2008): Low-Grade Inflammation and Adiponectin in the Metabolic Syndrome. Kuopion yliopiston julkaisuja D 435. University of Kuopio, Kuopio.
- Sanger C & David LR (2006): Impact of Significant Weight Loss on Outcome of Body-Contouring Surgery. *Ann Plast Surg* 56:9–13.

- Saraceni R & Russell-Mayhew S (2007): Cultural expectations of thinness in women: A partial replication and update of magazine content. *Eating Weight Disord* 12:68–74.
- Sarlio-Lähteenkorva S (1999): Losing weight for life? Social, behavioural and health-related factors in obesity and weight loss maintenance. *Kansanterveystieteen julkaisuja M* 171:1999. University of Helsinki, Helsinki.
- Sarlio-Lähteenkorva S (2000): "The Battle is Not Over after Weight Loss": Stories of Successful Weight Loss Maintenance. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 4(1):73–88.
- Sarlio-Lähteenkorva S (2003): Lihavuus, paino ja laihduttaminen, ss. 217–224. Kirjassa *Sukupuoli ja terveys*. Toim. R Luoto, K Viisainen & I Kulmala. Vastapaino, Tampere.
- Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K & Lahelma E (2004): Relative weight and income at different levels of socioeconomic status. *Am J Public Health* 94:468–472.
- Sarlio-Lähteenkorva S, Silventoinen K, Lahti-Koski M, Laatikainen T & Jousilahti P (2006): Socio-economic status and abdominal obesity among Finnish adults from 1992 to 2002. *Int J Obes* 30(11):1653–1660.
- Sarpavaara H (2004): Ruumiillisuus ja mainonta. *Acta Universitatis Tamperensis* 338. Tampere University Press, Tampere.
- Schmidt H (2009): Just health responsibility. *Med Ethics* 35:21–26.
- Schwalbe M & Wolkomir M (2001): The Masculine Self as Problem and Resource in Interview Studies of Men. *Men and Masculinities* 4:90–103.
- Schwartz H (1986): *Never Satisfied. A Cultural History of Diets, Fantasies & Fat*. Free Press, New York.
- Schwartz MB, O'Neal Chambliss H, Brownell KD, Blair SN & Billington C (2003): Weight bias among health professionals specializing in obesity. *Obes Res* 11:1033–1039.
- Seid Pollack R (1989): *Never Too Thin: Why Women Are at War With Their Bodies*. Prentice Hall Press, New York.
- Silverman D (2006): *Interpreting qualitative data: Methods for analyzing talk, text and interaction*. 3rd Edition. Sage Publications, London.
- Similä Y (toim.) (1960): *Kuta pitempi vyö – sitä lyhempi elämä. Ajattelemisen aihetta ja neuvoja liikapainoisille*. Kauppiaitten kustannus Oy, Helsinki.
- Sivenius K (2004): *Genetic Studies on Type 2 Diabetes Mellitus with Special Emphasis on Obesity and Microvascular Complications*. Kuopion yliopiston julkaisuja D 343. University of Kuopio, Kuopio.
- Sontag S (1991): *Sairaus vertauskuvana & Aids ja sen vertauskuvat*. Love kirjat, Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2010): *Sosiaali- ja terveystietomus 2010*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Stearns PN (2002): *Fat History. Bodies and Beauty in the Modern West*. New York University Press, New York.
- Stearns PN (2010): *Interference or Guidance: Reacting to the Modern Weight Issue*. Kirjassa *Whose Weight Is It Anyway: Essays on Ethics and Eating*, ss. 23–32. Toim. S Vandamme, S van de Vathorst & I de Beaufort. Acco, Leuven/Den Haag.

- Swinburn BA, Egger G & Raza F (1999): Dissecting obesogenic environments: the development and application of a framework for identifying and prioritizing environmental interventions for obesity. *Prev Med* 29:563–570.
- Sypeck MF, Gray J & Ahrens AH (2004): No Longer Just a Pretty Face: Fashion Magazine's Depictions of Ideal Female Beauty from 1959 to 1999. *Int J Eat Disord* 36:342–347.
- Taylor P, Funk C & Craighill P (2006): Americans See Weight Problems Everywhere but in the Mirror. Pew Foundation Social Trends Report, Philadelphia.
- Thomas SL, Hyde J, Karunaratne A, Herbert D & Komesaroff PA (2008a): Being 'fat' in today's world: a qualitative study of the lived experiences of people with obesity in Australia. *Health Expectations* 11(4):321–330.
- Thomas SL, Hyde J, Karunaratne A, Kausman R & Komesaroff PA (2008b): "They all work ... when you stick to them": A qualitative investigation of dieting, weight loss, and physical exercise in obese individuals. *Nutrition Journal* 7:34–40.
- Throsby K (2007): "How could you let yourself get like that?": Stories of the origins of obesity in accounts of weight loss surgery. *Social Science & Medicine* 65:1561–1571.
- Tolonen H, Helakorpi S, Talala K, Helasoja V, Martelin T & Prättälä R (2006): 25-trends and socio-demographic differences in response rates: Finnish adult health behavior survey. *Eur J Epidemiol* 21:409–415.
- Tolonen P (2008): Laparoscopic adjustable gastric banding for morbid obesity. Primary, intermediate, and long-term results including quality of life studies. *Acta Universitatis Ouluensis* 982. University of Oulu, Oulu.
- Tommila P & Salokangas R (1998): *Sanomia kaikille. Suomen lehdistön historia*. Oy Editab, Helsinki.
- Trogdon IG, Finkelstein EA, Hylands T, Dellea PS & Kamal-Bahl SJ (2008): Indirect costs of obesity: a review of the current literature. *Obes Rev* 9(5):489–500.
- Trottier K, Polivy J & Herman CP (2005): Effects of Exposure to Unrealistic Promises about Dieting: Are Unrealistic Expectations about Dieting Inspirational? *Int J Eat Disord* 37:142–149.
- Truby H, Baic S, deLooy A, Fox KR, Livingstone MBE, Logan CM, Macdonald IA, Morgan LM, Taylor MA & Millward DJ (2006): Randomised controlled trial of four commercial weight loss programmes in the UK: initial findings of the BBC "diet trials". *BMJ* 332:1309–1314.
- Tsai AG & Wadden Ta (2005): Review: little evidence supports the efficacy of major commercial and organized self help weight loss programmes. *Ann Intern Med* 142:56–66.
- Tuomarla H & Sarlio-Lähteenkorva S (2009): Ravintoa ja syömistä käsittelevä puhe laihdutusryhmissä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 46:23–36.
- Tynkkynen O (2009): Ruutuun sopimattomat ruumiit: lihaviin representaatio tv-sarjoissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto, tiedotusopin laitos. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta (2005): Suomalaiset ravitsemussuosituksset – ravinto ja liikunta tasapainoon. Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Helsinki.

- Valve R (2001): Studies on genetic regulation of basal metabolic rate in obese subjects. Kuopio University Publications D 234. University of Kuopio, Kuopio.
- Vartiainen E, Peltonen M, Laatikainen T, Sundvall J, Salomaa V, Jousilahti P & Puska P (2008): ”FINRISKI-tutkimus: Sekä miesten että naisten sydän- ja verisuonisairauksien kokonaisriski pieneni viime vuosina”. Suomen Lääkärilehti 63:1375–1381.
- Wadden TA & Didie E (2003): What’s in a Name? Patients’ Preferred Terms for Describing Obesity. *Obes Res* 11(9):1140–1146.
- Wang SS, Brownell KD & Wadden TA (2004): The influence of the stigma of obesity on overweight individuals. *Int J Obes* 28:1333–1337.
- Wann M (1998): *Fat! So?* Ten Speed Press, Berkeley.
- Weinstein PK (2006): A Review of Weight Loss Programs Delivered Via the Internet. *Journal of Cardiovascular Nursing* 21(4):251–258.
- Wolf N (1996): *Kauneuden myytti. Kuinka mielikuvilla hallitaan naista.* Kirjayhtymä Oy, Helsinki.
- Yancey A, Leslie J & Abel EK (2006): Obesity at the Crossroads: Feminist and Public Health Perspectives. *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 31(2):425–443.
- Yuen YP, Lai CK, Poon WT, Ng SW, Chan AYW & Mak TWL (2007): Adulteration of over-the-counter slimming products with pharmaceutical analogues – an emerging threat. *Hong Kong Med J* 13(3):216–220.
- Yunsheng MA, Pagoto SL, Griffith JA, Merriam PA, Ockene IS, Hafner AR & Olendzki BC (2007): A Dietary Quality Comparison of Popular Weight-Loss Plans. *J Am Diet Assoc* 107(10):1786–1791.
- Zelickson BD & Dressel TD (2009): Discussion of Laser-Assisted Liposuction. *Lasers Surg Med* 41:709–713.
- Zettel-Watson L & Britton M (2008): The Impact of Obesity on the Social Participation of Older Adults. *J Gen Psychol* 135(4):409–423.

Suulliset lähteet

- Aho E [suullinen lähde] (2005): Sitran yliasiamies Esko Aho Ylen A-piste-ohjelmassa 17.10.
- Guessous Idrissi N [suullinen lähde] (2008): Perceptions and experiences of obesity in Morocco. Luento Eurobese-projektin workshopissa Marrakeshissä 19.1.
- Nimettömänä pysyttelevän eläkkeellä olevan sairaanhoitajan tiedonanto [suullinen lähde] (2005): Helsinki 13.6.2005.

Verkkodokumentit

- Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus [verkkodokumentti] (2007): Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Helsinki. (Luettu 29.1.2010) Osoitteessa www.kaypahoito.fi

- Federal Trade Commission [verkkodokumentti] (2003): Weight-loss Advertising: An Analysis of Current Trends. A Report of the Staff of the Federal Trade Commission. (Luettu 6.2.2003) Osoitteessa www.ftc.gov/bcp/reports/weightloss.pdf
- Fimea [verkkodokumentti] (2010): Laihdutuslääke sibutramiinin (Reductil®) myyntilupa keskeytetään väliaikaisesti. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus. (Luettu 2.2.2010) Osoitteessa www.fimea.fi/ajankohtaista/1/32426
- Helsingin Sanomat [verkkodokumentti] (2010): Painonvartijat lopettaa Suomessa. (Luettu 28.5.2010) Osoitteessa <http://www.hs.fi/talous/artikkeli/Painonvartijat+lopettaa+Suomessa/1135257158995>
- Lääkelaitos [verkkodokumentti] (2008): Lääkelaitos tiedottaa Acomplia-nimisen laihdutuslääkkeen myyntiluvan väliaikaisesta peruuttamisesta. (Luettu 17.1.2010) Osoitteessa www.laakelaitos.fi/ajankohtaista/3/acomplia-nimisen_laihdutuslaakkeen_myyntilupa_peruutetaan_valiaikaisesti
- Terveystieteiden tutkimuskeskus [verkkodokumentti] (2009): Tilastoraportti 1/2009, Suomen virallinen tilasto, Terveystieteiden tutkimuskeskus ja Hyvinvoinnin tutkimuskeskus, Helsinki. (Luettu 17.1.2010) Osoitteessa http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2009/Tr01_09.pdf
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan ja ravinnon kehittämislinjoista [verkkodokumentti] (2008): Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 10. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki. (Luettu 4.2.2010) Osoitteessa www.vn.fi/ajankohtaista/tiedotteet/tiedote/fi.jsp?oid=232533
- WHO [verkkodokumentti] (2006): Obesity and overweight. (Luettu 5.2.2010) Osoitteessa www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html
- WHO [verkkodokumentti] (2010): Obesity. (Luettu 12.8.2010). Osoitteessa www.who.int/topics/obesity/en/

Internet-sivustot

bigfatblog.com
diabetes.fi
ioft.org
laatukirurgia.fi/rasvaimu
naafa.org
obesityfocused.com
overvikt.se
painonvartijat.fi
sopivastilihava.blogspot.com
sydanliitto.fi

Kuva 1. Stiina Hänninen 24.6.1972



LIHAVUUS JA LAIHDUTTAMINEN LAIHDUTUSMAINONNASSA JA VAIKEASTI LIHAVIEN IHMISTEN KOKEMANA

Liite 1. Haastattelurunko

YKSILOHAASTATTELUN KYSYMYKSIÄ

Miltä tuntui tulla haastatteluun?

Miltä tutkimukseen osallistuminen on tuntunut?

Haastateltavan painohistoria

Koska ylipaino on tullut?

Mistä ylipaino johtuu?

Onko väite ”leppoisa lihava” totta vai tarua kohdallasi?

Onko ylipainossa jotain hyvää/hyötyä?

Laihdutusyritykset ennen ryhmää

Miksi olet/et ole laihduttanut?

Miten olet yrittänyt laihduttaa?

Vertaa itseäsi eri painoisena

Painonhallintaryhmä

Miksi halusit ryhmään?

Mitä tavoittelit laihduttamisella?

Odotukset ryhmästä

Sosiaaliset suhteet ryhmässä

Oma rooli ryhmässä

Näkemys ryhmän toiminnasta: mikä hyvää, mikä huonoa, miten parantaisit ryhmän toimintaa?

Painonhallinta ryhmän jälkeen

Millaisia muutoksia olet tehnyt?

Painonhallintaasi estävät ja edistävät tekijät

Läheisten suhtautuminen painoosi

Elämänlaatu

Onko terveydentila muuttunut?

Onko elämä muuttunut?

Mikä hyvää? Mikä huonoa?

Mieliala?

Jatkosuunnitelmat, painohaaveet

Mitä haluaisit sanoa terveydenhuollon ihmisille tai suurelle yleisölle lihavuudesta ja laihduttamisesta?

Muuta, mitä?

Pyydetään haastateltavaa puhumaan niistä asioista, joista haastattelija ei ole hänen mielestään huomannut kysyä.

”Laihdu nopeasti, turvallisesti ja nälkää tuntematta”

Laihdutustuotemainonta Seurassa 1948–2001

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Seurassa vuosina 1948–2001 mainostettuja laihdutustuotteita sekä selvittää, minkälaisia lupauksia ja mielikuvia tuotteisiin liitetään. Tutkimusmetodina käytettiin määrällistä ja laadullista sisällönanalyysiä. Laihdutustuotemainonnalle oli tyypillistä, että samantyyppiset tuotteet pulpahtelivat markkinoille aina uudestaan. Vuosikymmenestä toiseen myytiin laihdutustuotteita, jotka voidaan ryhmitellä seuraavasti: laihduttavat liikuntavälineet tai -ohjelmat, ateriankorvikkeet, rasvaa sulattavat ihovoiteet, laihduttavat tekstiilit, laihduttavien tuotteiden syömisjärjestelmät sekä lääkkeenomaiset kapselit, tabletit ja rakeet.

Laihdutustuotteiden markkinoinnissa luvattiin painon nopeaa putoamista, ulkonäön kohentumista, tuotteen turvallisuutta ja luonnonmukaisuutta. Hoikkaa naisvartaloa käytettiin mainoskuvituksessa koko tutkimuksen kattaman ajanjakson ajan.

STIINA HÄNNINEN, SIRPA SARLIO-LÄHTENKORVA

JOHDANTO

Terveys ja esteettisyys hallitsevat lihavuuteen liittyvää keskustelua. Kulutusyhteiskunnassa suhde syömiseen on haastava: miten yhdistää nautinto hoikan kehon ihanteeseen? Myös suhde ulkonäköön on muuttunut. Se ei enää ole jotain, mikä meidän on opittava hyväksymään. Voimme enenevässä määrin muokata ruumistamme, tuottaa identiteettiä ja työstää näkyvyyttämme kehon kautta (mm. Brownell ja Wadden 1992, Bordo 1993). Kulttuurissamme erityisesti naisten painoihanne on terveellisenä pidetyn painon alapuolella (Mustajoki 1990).

Laihuuden ihannoitiin on johtanut siihen, että mitä erilaisimmat laihdutuskeinot löytävät jatkuvasti käyttäjiä. Lihavuus on yleistynyt (Lahti-Koski 2001), samoin laihdutushakuinen käyttäytyminen jopa normaalipainoisten joukossa (Sarlio-Lähtenkorva 2003). Yhä useampi kokeilee jotain ihmedieettiä tai -tuotetta. Elintapojen muuttaminen niin, että paino sitä kautta laskisi, on tunnetusti työlästä (mm. Polso 1996, Sarlio-

Lähtenkorva 1999). Laihdutustuotteet ja pika-dieetit näyttäytyvät keinona laihtua nopeasti ja helposti. Hyväkään koulutus ei näytä suojaavan ihmistä lihavuuden uskomuslääkinnältä tai laihduttaviksi markkinoitujen ihmetuotteiden ostamiselta (Palosuo 2003).

Mainoksen perimmäinen tehtävä on herättää mielihaluja, muokata tarpeita sekä kytkeä ne kulutukseen. Laihdutustuotemainonta on lähinnä mielikuvamarkkinointia, jossa tavoitteena on halutun mielikuvan luominen keskeisten kohderyhmien mieleen (Rope 2000). Siksi tuotteisiin pyritään yhdistämään hoikkuuteen liittyviä myönteisiä mielikuvia. Mainostajan pyrkimyksenä on luoda tuotteelle imago, joka tuottaa maksimaalisen kysynnän. Jotta näin kävisi, mainostajan on tunnettava tuotteen kulttuurinen paikka.

Laihdutustuotteet ja ihmedieetit ovat hoikkuutta ihannoivan kulttuurin kuvia. Pyrkimys vapautua lihavuudesta on tuottanut teollisuudenhaaran, jonka vuoden 2001 liikevaihdon pelkästään Suomessa arvioitiin olevan sata miljoonaa euroa.

naa euroa. Maassamme on noin 70 laihuutta myyvää yritystä ulkomaisten postimyyntiyritysten lisäksi (Mainio 2002).

Laihdutustuotemainonnan sisältöä ei Suomessa ole juuri kartoitettu, vaikka mainontaa sinänsä on tutkittu paljon. Modernin mainonnan edelläkävijää, patenttilääkemainontaa, tutkinut Falk (1994) havaitsi, että alkuaikoina ihmelääkkeiden mainoksissa kuvattiin tarkasti vaiva tai sairaus, johon mainostettava tuote tehoaisi. Myöhemmin mainonnassa siirryttiin käyttämään positiivisempia väittämiä ja kuvattiin patenttilääkkeestä saatava hyöty ja parempi huominen.

Laihdutustuotemainontaa on Suomessa käsitelty lähinnä kuluttajakysymyksenä. Elintarviketurvasto (2002) on tehnyt esitteen, josta saa apua kyseenalaisten luontaistuotteiden tunnistamiseen. Kuluttaja-asiamiehen ohjeissa laihdutustuotteiden markkinoinnista (1988) muistutetaan kuluttajansuojalaista, jonka mukaan markkinoiden on pystyttävä luotettavasti näyttämään toteen mainonnassa käytettävät tosiasiaväittämät. Kuluttaja-asiamiehelle tulee esittää tietyt vähimmäisvaatimukset täyttävä, puolueeton ja tieteellisesti luotettava näyttö laihdutusväitteiden todenperäisyydestä.

Kansainväliset tutkimukset osoittavat, että perättömien väitteiden esittäminen on tavallista. Federal Trade Commissionin (2003) tutkimuksessa tutkittiin 300 amerikkalaista laihdutustuotemainosta vuosilta 1992 ja 2001. Tutkimuksessa todettiin, että 55 prosentissa mainoksia annettiin perättömiä lupauksia: nopeaa laihtumista, elintapamuutoksien tarpeettomuutta ja painonpudotuksen pysyvyyttä. Tuotteiden luvattiin olevan tieteellisesti tutkittuja ja terveydenhuollon ammattihenkilön suosittelemia. Lähes 50 prosentissa tuotteeseen sijoitetut rahat luvattiin maksaa takaisin, jos luvattua laihdutustulosta ei synny. Mainoksista lähes puolet vakuuttivat tuotteen turvallisuutta.

Miksi laihdutustuotemainosten toistuvat katteettomat lupaukset kiehtovat vuodesta toiseen? Laihdutustuotteet ovat tyyppiesimerkki siitä, kuinka järkiseikat vakuuttavat mainoksen lupaan liika, mutta silti tuotteita ostetaan. Rope ja Mether (2001) ovat esittäneet, että kuluttaja ostaa tuotteen, koska haluaa uskoa tuotteen lupauksiin. Kuten Clammer (1992) totesi, ostaminen ei merkitse pelkästään tuotteiden ja hyödykkeiden hankintaa. Ostosten mukana ostetaan identiteettiä; laihdutustuotteella myydään toivoa hoikemmasta, näkyvämmästä, kulttuurisen nor-

min täyttävästä minästä. Mainonta hyödyntää näitä toiveita ja aikaansaa miellelyhtymiä ihmisten tietoisuuden eri tasoille (Rope ja Mether 2001). Laihuuden attributit löytyvät kulttuuristamme ja yhteiskunnastamme.

Käsitykset lihavuudesta, hoikkuudesta ja laihtumisesta saavat sisältönsä sen kulttuurisen yhteyden mukaan, jossa ne sekä syntyvät että tulevat tulkituiksi (Seppänen 1996). Lihavuuden ja laihtumisen aihepiiri on tiheästi ladattu kulttuurisilla merkityksillä. Tässä tutkimuksessa tarkastelemme sodanjälkeisen Seuran laihdutustuotemainontaa kulttuurin kuvana. Analysoimme sitä, mitä mainoksissa luvataan ja millaisilla visuaalisilla keinoilla tuotteita markkinoidaan. Tutkimusraportin alkuosassa kuvataan, miten voi laihtua (tuoteryhmäesittely) ja loppuosassa, miksi pitäisi laihtua (laihdutustuotteiden lupaukset).

TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄ

Tutkimuksen aineistoksi valitulla Seuralla on pitkä julkaisuperinne. Se edustaa viikoittain ilmestyvää vapaa-aikaan ja viihtymiseen kohdistuvaa koko perheen yleisaikakauslehteä. Sen lukijakuntaan on kuulunut sekä maalaisia että kaupunkilaisia sen perustamisesta, vuodesta 1934, lähtien. Lehden monipuolisuus teki Seurasta alusta alkaen suosittua. Lehistöhistoriikki (Malmberg 1991) pitää Seuraa koko kansan lehtenä, jolla on yleissivistävää arvoa. Lehden lukijakuntaan kuuluu miehiä ja naisia kaikista sosiaaliryhmistä.

Tutkimuksen kohteeksi valittiin Seurat vuosilta 1948–2001. Tämän ajanjakson avulla saadaan dokumentoitua suomalaisten sodanjälkeinen aika. Ajanjakson valintaan vaikutti myös se, että laihdutustuotteiden markkinointi alkoi olla merkityksellistä vasta sitten, kun lihavuus oli mahdollistunut kyllin suurelle väestöosalle.

Tutkimuksen perusjoukon muodostavat kaikki sodanjälkeisinä vuosina ilmestyneet Seurat. Tästä joukosta poimittiin kaksi kokonaista vuosikertaa jokaiselta vuosikymmeneltä. Vuosikertojen valinnan ratkaisi lehtien kunto sekä vuosikertaan kuuluvien kaikkien numeroiden saatavuus Tampereen tai Helsingin kaupunginkirjastojen lehtiarkistoista. 1940-luvulta käytössä on vain yksi vuosikerta. Lisäksi tarkasteluajanjakson viimeinen vuosi (2001) haluttiin mukaan tutkimukseen. Näitä kriteereitä käyttäen valituiksi tulivat vuosien 1948, 1951, 1952, 1961, 1964, 1972, 1974, 1981, 1982, 1990, 1998 ja 2001 kokonaiset vuosikerrat. Näyte perustui materiaalin saatavuuteen ja vuosikerta-

näytteillä varmistettiin, että katettiin eri vuoden-aikoina ilmestyneet lehdet.

Tutkimuksen aineistoksi kerättiin kaikki laihdutustuotteita mainostaneet Seuran mainokset. Laihdutustuotemainoksiksi määriteltiin mainokset, joissa myytiin valmistetta, jonka väitettiin laihduttavan ja jonka yksittäinen kuluttaja voi ostaa. Laihduttaviksi mainostettuja syömisjärjestelmiä koskevat mainokset otettiin tutkimusaineistoon, jos niistä ilmeni, että maksua vastaan sai ruokavalio- tms. ohjausta. Kriteerit täytti 55 mainosta.

Määrällisen sisällönanalyysin avulla muodostettiin yleiskuva siitä, mitä laihdutustuotteita Seurassa on mainostettu ja kuinka paljon. Tämän jälkeen lähdettiin rakentamaan tulkintoja laihdutustuotteiden lupauksista. Mainosten huolellisen läpiluvun ja oheismateriaaliin tutustumisen jälkeen aineistosta etsittiin teemoja, sisältöjä ja aiheita. Tekstissä ilmaistujen lupauksen lisäksi tarkasteltiin mainosten kuvamateriaalia: sitä, minkälaisia (mieli)kuvia tuotteeseen liitettiin. Kuviksi hyväksyttiin piirroksot ja valokuvat. Kuvien tarkastelussa kiinnitettiin huomiota mainoksessa esiintyvien henkilöiden sukupuoleen, vartalon kokoon, vaatetukseen sekä kuvan kontekstiin.

Tässä artikkelissa on pyritty aineistolainauksen avulla kutsumaan lukija mukaan tulkintaan sekä havainnollistamaan, millaisia mainoskielisiä lupausilmauksia mainoksissa on käytetty. Tulosten esittämistapa on deskriptiivinen, koska tavoitteena on välittää monipuolinen kuva perhelehden laihdutustuotemainonnasta sodanjälkeisessä Suomessa.

Aineiston 55 laihdutustuotemainosta voitiin ryhmitellä kuuteen eri sisältöluokkaan: liikuntavälineet ja -ohjelmat, ateriankorvikkeet, rasvaa sulattavat ihovoiteet, laihduttavat syömisjärjestelmät, laihduttavat tekstiilit sekä lääkkeenomaiset laihdutustuotteet. Taulukossa 1 on esitetty si-

sältöluokat, joihin laihdutustuotemainokset on jaettu sekä se, montako mainosta (kappalemäärä) kussakin luokassa tiettyinä ajanjaksoina oli.

Laihdutustuotteiden nimien kirjo oli vaikuttava. Ne olivat joko kotikutoisia – Tie vireyteen ja kauneuteen (1952), Sauna-Vyö (1972), Kotikuntopyörä (1981) – tai vieraskielisiä ja äänneasultaan vaikeita: Ligne (1961 ja 1964), Wafex (1972), Alquil (1981), Slumberslim (1981) tai Cal-Lite (1990). Kaikki tuotenimet eivät johdattaneet laihduttamisen mielikuvamaailmaan, osa tuotenimistä näytti lähes salaavan tuotteen käyttötarkoituksen.

Laihdutustuotemainoksista esiin nousivat seuraavat lupaukset: laihdutustuloksia syntyy nopeasti ja tehokkaasti, tuote kohentaa ulkonäköä, dieetti on terveellinen eikä sen aikana tunne nälkää, tuote maistuu hyvältä, se on vaaraton ja luonnollinen, asiantuntijoiden suunnittelema, valvoma tai palkitseva ja tieteellisesti testattu. Tuotteen käytön luvattiin olevan helppoa.

Mainosten kuvatyypit jakautuivat seuraaviin luokkiin: valokuva (33 kpl), piirros (13 kpl), graafinen esitys (2 kpl) ja muu kuva (1 kpl). Neljässä mainoksessa käytettiin sekä valokuvaa että piirrosta, yhdessä mainoksessa ei ollut lainkaan kuvitusta. Aineistomme 55 mainoksesta 36:ssa käytettiin kuvituksena naista. Muuna kuvituksena käytettiin lähinnä tuotekuvia.

Laihdutustuotemainoksissa nainen näyttäytyi 26 kertaa yksin ja 10 kertaa toisen henkilön kanssa. Yleisin asento yksin kuvatulla naisella oli seisominen (13 kpl), seisoen poseeraaminen (5 kpl), liikunnan harrastaminen (5 kpl), istuminen (1 kpl) tai selinmakuu (1 kpl). Yhdessä mainoksessa oli naisesta vain kasvokuva.

Kun naista ei kuvattu yksin, hänen seuralaisenaan oli mies (9 kpl), jonka tehtävänä oli joko katsoa naista (5 kpl) tai olla pelkkä statisti (4 kpl). Kolmessa mainoksessa mies ja nainen voimistelivat. Kumpikin oli rajattu omaan valo-

Taulukko 1.

Laihdutustuotemainosten sisältöluokat ja kappalemäärät.

| Sisältöluokka | 1948–1952 | 1961–1972 | 1974–1982 | 1990–2001 | Yht. |
|-------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|------|
| Liikuntavälineet ja -ohjelmat | 3 | | 5 | 1 | 9 |
| Ateriankorvikkeet | | 12 | 4 | 5 | 21 |
| Ihovoiteet | | 3 | 1 | | 4 |
| Syömisjärjestelmät | | 1 | 2 | 4 | 7 |
| Tekstiilit | | 3 | | | 3 |
| Lääkkeenomaiset tuotteet | 2 | 1 | 4 | 4 | 11 |
| <i>Yhteensä</i> | 5 | 20 | 16 | 14 | 55 |

kuvaansa. Aineiston harvinaisuus oli mainos (Seura 44/1952), jossa piirretyt mies- ja naishahmot näyttivät yhdessä, miten paljon tuotteella voi laihtua.

Mainoksissa ei käytetty tehokeinona huumoria. Yhdessä mainoksessa (Seura 13/1981) oli piirros vaa'alla seisovasta naisesta. Vaaka hajoaa naisen painon alla. Vaaka lentävine muttereineen viitannee yritykseen saada mainokseen hilpeyttä.

MAINOSTETUT LAIHUTUSTUOTTEET 1948–2001

LIIKUNTAVÄLINEET JA -OHJELMAT

Voimistelun merkitys ulkonäön muokkaamisessa korostui 1950-luvun aineistossa, mikä saattaa johtua siitä, että Helsingin olympialaiset pidettiin vuonna 1952. Naisille mainostettiin kotivoimistelukirjekurssia (Seura 43/1952). Miehillä voimistelua suositeltiin sekä hintelyiden että lihavuuden poistamiseksi. Aineiston ensimmäinen mainos olikin Jokamiehen kotivoimistelu -kurssi (Seura 8/1951 ja 37/1952), joka sopi nuorille ja vanhoille, lihaville ja laihoille. Miehen laihtumista perusteltiin ulkonäön kohenemisella.

Ainoat vain miehille kohdenneet laihdutus-tuotemainokset olivat 1950-luvun voimistelukurssit. Nämä mainokset rikkoivat myöhemmin esitettävää stereotypiaa ja olivat siten tutkimusaineiston harvinaisuus. Kun jatkossa mainostettiin kuntoilulaitteita, kuvituksena käytettiin mieskuvien rinnalla kuvia naisista. Alkuvaiheessa esiintyi alatyylisiä kielenkäyttöä – ”naurettava ihramaha” (Seura 37/1952) – josta myöhemmin luovuttiin. Jatkossa puhuttiin ”vartalon kiinteyttämisestä” (Seura 1/1981), ”kehosta huolehtimisesta” (Seura 1–2/1982), ”vartalon muokkaamisesta” (Seura 36/1982) ja ”kehon muokkaamisesta fantastisen hyvännäköiseksi” (Seura 27/2001).

ATERIANKORVIKKEET

Ateriankorvikkeet olivat usein nesteeseen sekoitettavia jauheita. Eniten ateriankorvikemainoksia (12 kpl) oli vuonna 1961. Luku on selitettävissä Minimealin sinnikkäällä mainostamisella. Minimeal-mainoksessa (Seura 8/1961) oli valokuva keskivartalolihavuutta symboloivaan puutynnyriin pukeutuneesta naisesta. Kädessään hänellä oli ilmapallo. Se loi mielikuvan keveydestä ja korkeuksiin nousemisesta – tietysti Minimealin avulla. Seurassa 15/1961 tuotetta mainostettiin laihduttajan henkilöhistorian avulla. Mainosteksti kertoi kemikaalikaupan omistajattaren

tarinan. Tulkitsimme laihduttajan ammatin mainitsemisen pyrkivän lisäämään henkilön asiantuntijuutta.

Vuonna 1961 Seurassa (17/1961 ja 27/1961) mainostettiin Dietra-laihdutustiivistettä. Mainoksessa teksti oli aseteltu tiimalasin muotoon. Siten mainoksessa tuote tarjoutui naisenmuotoisena niin, että tuotemerkki Dietra muodosti naisvartalolle vyötärön. Mainoksista myöhemmässä (Seura 27/1961) nainen istui ilmassa miehen kämmenellä hoikat sääret ja ojennettu nilkka kuvan etualalla. Kuvan luiseva mies tuskin kelpaa miespuolisen katsojan ideaaliegion rakennusaineeksi. Siten miehen voima on paradoksaalinen (ks. Seppänen 1996): hintelyys tekee hänet mieskatsojalle näkymättömäksi ja lukijan katse siirtyy kämmenellä istuvaan naiseen. Näin kuvan vetovoima on naisen keveydessä, ei miehen voimakkuudessa.

Seurasta ei löytynyt 1970-luvulla ateriankorvikkeita, mutta 1980-luvulla mainostettiin Forsana-jauhetta (Seura 13/1981 ja 46/1982) ja MiniKiloa (Seura 19/1981 ja 21/1981). Nutriliett-mainoksessa (Seura 1/1998) nainen kiiruhtaa vaa'alle. Vuonna 2001 ateriankorvikkeita edustivat Nutrifast (Seurat 15–16/2001, 37/2001 ja 39/2001) ja Kalori 200 (Seura 17/2001).

RASYAA SULATTAVAT IHOVOITEET

Hoikistavia voiteita markkinoitiin vuosina 1961, 1964 ja 1981. Seuran 12/1961 ilmoitussivuilla oli ilmoituksia tuotteista, joita mainostettiin häveliäästi. Tällainen tuote oli laihdutusvoide Ligne, joka ”sulatti rasvamudostumat”. Sitä luvattiin lähettää huomiota herättämättä. Ligne-laihdutusvoide jatkoi mainontaansa myöhemmin (Seura 10/1964), jolloin teksti kertoi, että ”Ranskassa, Italiassa ja Saksassa muovaavat naiset vartalonsa laihdutusvoiteella”. Laihdutusvoide Lokal-8 oli toinen vuoden 1964 hoikistavista voiteista. Sitä sai tilata postilokero-osoitteesta. Vuonna 1981 laihduttava voide oli nimeltään Alquil (Seura 22/1981).

LAIHUTTAVAT SYÖMISJÄRJESTELMÄT

Laihduttavilla syömisjärjestelmillä tarkoitamme ruokavalio-ohjausta. Laihduttavia syömisjärjestelmiä mainostettiin 1960-luvulta lähtien joka vuosikymmenellä.

Vuonna 1964 naisia kehoitettiin hoikistumaan ”lääkärimenetelmällä” (Seura 2/1964). Asiakkaan piti postittaa kuponki, jota vastaan sai kurssivihkon. Mainoksessa oli valokuva hoi-

kasta, nuoresta naisesta rintaliiveissä ja alushousuissa. Hänet on kuvattu seisomassa lähes selin, mutta hän on kääntänyt päänsä niin, että katsoo kameraan. Lopputulos on esteettisesti harkittu kokonaisuus. Naisen asento on selvästi poseeraava. Jalat ovat Venus-asennossa (ks. Knuuttila 1991): molemmat jalat maassa, toinen kantapää siroasti koholla, polvi kiertyneenä toisen eteen.

Seurassa 6/1974 oli ilmoitus otsikolla ”Harmittaako sinua ylipainosi?”. Mainoksessa luvataan kilon painonpudotus päivässä. Kiinnostuneen piti lähettää rahaa ja yhteystietonsa saksalaiselle yritykselle, joka lupasi postittaa ”osallistumislomakkeet”. Slumberslim, ”tieteellinen laihdutusmenetelmä” (Seura 35/1981), puolestaan lupasi, että menetelmän opittuaan pysyy solakkana.

Vuonna 1990 Seurassa (37/1990 ja 38/1990) oli kaksi Painonvartijoiden mainosta ja kuponki, jolla sai alennuksen liittymismaksusta. Food Lovers Diet -menetelmää mainostettiin Seurassa 12/1998, myöhemmin (Seura 18/2001) myytiin hunaja-, valkosipuli- ja etikkadieettiä.

LAIHDUTTAVAT TEKSTIILIT

Laihduttaviksi tekstiileiksi määriteltiin hikoilutavat asut ja vyöt, joita käyttämällä mainoksen mukaan hoikistuu. Seurassa 14/1964 mainostettiin tuotetta, jolla sai ”ranskalaisen kapean lantion”. Kyseessä oli Sudette-laihdutusasu, joka ”hikoiluttaa liiat kilot vyötäröltä, lantiolta ja reistä”. Piirroskuvassa oli hoikka nainen rintaliiveissä ja korkeavyötäröisissä kumisissa polvihousuissa.

Sudette-laihdutusasun hinta on alhainen (8,90 mk) verrattuna ajan muihin laihdutus tuotteisiin. Esimerkiksi laihdutusvoide Lokal-8 maksoi saman lehden ilmoituksessa 15 mk. Tässä kohden tutkimusaineistoa näkyy ensimmäinen merkki siitä, että laihuuden markkinoilla alettiin käydä kilpailua hinnoilla, ei pelkillä mielikuvilla.

Seurassa 4/1972 mainostettiin Sauna-Vyötä, jonka hoikistava teho perustui siihen, että se esti kehon liikkeitä. Sudette-asu ja Sauna-Vyö herättävät nykylukijassa ihmetystä, jopa hilpeyttä. Kuitenkin tämän päivän versioita samantyyppisistä tuotteista myydään mm. Ostos-TV:ssä. Suomen Lihavuustutkijat ry:n Laihdutuslimbo-tittelin vuonna 2002 voitti 1,5 V:n patterilla varustettu laihduttavaksi markkinoitu värisevä vyö.

Seura 43/1972 mainosti Slim-look -tukivyötä, joka oli ”Physical Culture -eksperttien” kehittä-

tämä. Sen hoikentava vaikutus perustui sen tukkyn ”vetää vatsa paikoilleen”. Piirroskuvapari esitti selkärankaa ja vatsaonteloa. Ilman tukkivyötä selkäranka on vino ja vatsa pullottava, vyötä käytettäessä ranka suoristuu ja vatsakumpu häviää.

LÄÄKKEENOMAISET LAIHDUTUSTUOTTEET

Lääkkeenomaiset laihdutus tuotteet olivat luon taistuotepuristeita, -kapseleita tai -rakeita, joita piti nauttia kuin lääkkeitä: säännöllisesti veden kanssa. Laihduttavien laksatiivirakeiden mainoksessa (Seura 24/1952) oli kuva kameraan katsovasta naisesta. Käyttöohjeena mainittiin, että aamulla veden kanssa nautitut rakeet ”poistavat tyhjän olon”. Naisen katseessa korostuu tietoisuus kameran linssistä ja katsojasta sen takana.

Tyloksen (Seura 44/1952) mainos oli huomattoman pienuutensa ja kapeutensa (3,2 × 11,3 cm) vuoksi. Tyloksesta kerrottiin, että se oli meityliselluloosaa, joka sai aikaan kyllätydentunteen. Mainos osoitti ongelmakohtaa ja tarjosi ratkaisun: ”Tylos pudottaa liiat kilot!”. Se oli aineiston mainoksista ainoa, joka suoraan osoitti sormella lukijan ongelmia.

Wafex-kuitupuristeita markkinoitiin (Seura 46/1972) tanskalaisten asiantuntijoiden avulla. Koehenkilöt kertoivat, paljonko olivat tuotteen avulla laihduneet. Lausuntonsa vakuudeksi he ilmoittivat nimensä, osoitteensa, siviilisäätynsä tai ammattinsa.

1980-luvulla mainostettiin Bionorm-maitoproteiinirakeita (Seura 18/1981), Decimin-kapseleita (Seura 15/1982) sekä Trimi-proteiini- ja vehnänalkiojuomajauhetta (Seura 10/1981 ja 18/1982). Glucomannan-tuotteen (Seura 2/1990) avulla ”voit sallia itsellesi vapauksia ja silti pitää kilot kurissa”. Cal-Lite (Seura 23/1990) puolestaan ”edistää tehokkaasti aineenvaihduntaa sekä imee rasvaa ja ehkäisee liikarasvan kertymistä kudoksiin”. FatBinder-mainoksissa (Seura 44/1998 ja 51–52/1998) laskeva käyrä todisti, miten koehenkilöiden paino oli pudonnut tuotteen avulla.

LAIHDUTUSTUOTTEIDEN LUPAUKSET

On tärkeää, että mainoksen luoman mielikuvan sisällöllinen sanoma sopii kohderyhmän tarveperustaan ja arvomaailmaan (Rope ja Methers 2001). Laihdutus tuotteiden mainostajat hyödynnevät ymmärtävää ja empaattista otetta saavuttaakseen kohderyhmänsä. Tätä toteutetaan mm. niin, että tuodaan esiin mainostajan ymmärrys li-

havuudesta taakkana tai todetaan, ettei epäonnistuneista laihdutusyrityksistä voi syyttää laihduttajaa (Federal Trade Commission 2003). Me päättelimme, että Seurassa olleessa laihdutus-tuotteiden mainonnassa kohderyhmän tarvepu- rustan tavoittelussa keskeisintä oli tuotteista saa- tavien myönteisten vaikutusten painottaminen.

TUOTTEEN OMAISUUKSIIN LIITTYVÄT LUPAUKSET

Tuotteen laihduttavuuteen ja muihin fysiologi- siin vaikutuksiin liittyviä lupauksia oli useita: laihdumistulos tulee nopeasti, dieetin aikana ei tunne nälkää ja dieetti on terveellinen. Aineiston 55 mainoksesta 22:ssä (40 %) luvattiin nopeaa painonpudotusta. Mainoksissa luvattiin nopeaa ja suurta painonpudotusta, mutta ei pysyvää laihdumista.

Lupaus nopeasta laihdumistuloksesta ilmeni kaikkina vuosikymmeninä. Maltillisimmillaan se oli 1950- ja 1960-luvuilla, jolloin tyydyttiin to- teamaan, että tuotteen avulla laihtuu nopeasti ja tehokkaasti. Myöhemmin mainoksissa kerrot- tiin, kuinka paljon vyötärön ympärys pienenee tai montako painokiloa tuotteen avulla häviää.

"Kaksinkertaistat painonpudotuksen vuoro- kaudessa."

(Hunaja, valkosipuli ja etikka -kirjanen, Seura 18/2001)

Keskimäärin painonpudotukseksi luvattiin 3,1 kg viikossa. Keskiarvoa nostaa "tanskalaisen lääkä- rin kehittämä" Decimin-kapseli (Seura 15/1982). Mainoksessa kerrottiin koehenkilön laihtuneen kaksi kiloa päivässä 16 vuorokauden ajan. Yleensä lupaukset olivat maltillisempia, painon- pudotusnopeudeksi luvattiin 2 kg viikossa. Laihdutustuotteiden nimissä nopeaan laihdumiseen viittaaminen oli harvinaista. Ainoastaan Speed-Shaper -kehonmuokkauslaite (1982), sen uudem- pi versio Super Delux Speedshaper (2001) sekä Nutrifast-tuotteiden (2001) nimien voidaan aja- tella viittaavan nopeaan laihdumiseen.

Lupaus siitä, ettei laihdutuksen aikana tunne nälkää, esiintyi kaikkina muina vuosina paitsi 1998. Wafex-mainoksessa (Seura 46/1972) in- touduttiin jopa määrittelemään tuotteen tuotta- ma kylläisyysaste:

"Ilman hetkenkään näläntunnetta saa saman täydenolon tunteen kuin 4 munalla tai 5 pa- lalla ranskanleipää."

Kylläisyyslupauksille oli keskeistä väite, ettei laihduttaja koe näläntunnetta. Toisaalta luvattiin

miellyttävää kylläisyyttä. Lisäksi argumentoitiin, että tuotteen avulla laihduminen on helppoa:

"En olisi uskonut, että laihduminen voi olla niin helppoa."

(Minimeal, Seura 15/1961)

"Painosi laskee, vaikka herkuttelet."

(Food Lovers Diet, Seura 12/1998)

Laihdutustuotteen terveellisyttä tai sen kykyä tuottaa terveyttä vakuutettiin laihdutustuotemai- noksissa yleensä asiantuntijan suulla. Tosin pelk- kä tuotteen käyttö legitimoit asiantuntijuuden:

"Olen terve ja tyytyväinen."

(Minimeal, Seura 36/1961)

Toinen tapa vakuuttaa tuotteen terveellisyttä oli painottaa, että tuote tai dieetti sisältää kaikki välttämättömät ravintoaineet:

"Ravitsemuksellisesti oikeanlainen laihdutus- dieetti."

(Forsana, Seura 13/1981)

Mainoksissa ei käytetty terveydenhuollon asian- tuntijoita vakuuttamassa tuotteen terveellisyttä. Yleisempää oli todeta, että tuotteen on kehittä- nyt suomalainen lääketehdas (MiniKilo 1981) tai lääketehdas yleensä (Nutrilett 1998). Lääkete- taasta muistuttaminen herättää mielikuvan tuot- teen lääkkeenomaisuudesta: tuote on "melkein- lääke".

Tuotteen turvallisuutta mainostettiin jo 1950-luvulla, mutta turvallisuuden yhdistyi har- voin lupaus tuotteen luonnollisuudesta tai mai- ninta vaikuttavista aineista. Poikkeuksiakin löy- tyi:

"Puhdasta metyyliiselluloosaa, täysin vaara- ton."

(Tylos-laksatiivi, 44/1952)

Terveyttä ja hoikkuutta tuottaviksi aineosiksi ai- neistomme mainoksissa esitettiin "vehnänalkiot, kaakao- ja soijapavut, kookospähkinät, rypä- lesokeri" (ateriankorvike 1961), "valtamerilevis- tä, yrteistä ja pensaista saadut uutteen" (ihovoide 1981), "merilevä, biologisesti viljelty hiiva, le- seet" (juoma 1981 ja 1982), "absorbitol-kuitu" (rasvansitoja 1998) ja "proteiini, energia, kuitu" (ateriankorvike 2001). Glucomannan-tuotteen (1990) mainostettiin olevan "luonnollinen tie laihduttamiseen", mutta ei kerrottu, mikä siitä tekee luonnollisen.

Lukijan vakuuttamiseen laihdutustuotteen hyvänmakuisuudesta käytettiin mainoslauseita

”maistuu ruoalle” (Minimeal, Seura 35/1961) ja ”hyvänmakuinen, maukas ja ruokaisa” (Nutrifast, Seura 39/2001). Lisäksi vakuutettiin, ettei tuotteen makuun kyllästy. Erityistä kekseliäisyyttä osoitti MiniKilo-mainos (Seura 21/1981), jossa mainostettiin pekonin makuisia laihduttavia täytekeksijä.

Lupaus siitä, että tuote on asiantuntijoiden suunnittelema, valvoma tai palkitsema, esiintyi aineistossa 1960-luvulta lähtien. Minimealin (1961) sanottiin olevan kansainvälinen kultamitalin palkittu tuote, Super Deluxe Speedshaper -voimisteluvälineen mainoksessa lausunnon tuotteen erinomaisuudesta antoi olympiaurheilija (Seura 27/2001). Hunaja-, valkosipuli- ja etikka-dieetin mainos (Seura 18/2001) vakuuttaa, että tuotetta on tutkittu Kiinassa, Ranskassa, Englannissa, Etelä-Afrikassa ja Venäjällä.

Turvallisuuteen liittyvä lupaus tuotteen helposta käytöstä on argumentti, jota ei nähnyt 1950-luvun mainoksissa, mutta jo 1960-luvulta lähtien se oli keskeinen.

”Helppo koota käyttövalmiiksi.”

(Kotikuntopyörä, Seura 1/1981)

”Helppo valmistaa.”

(Nutrifast, Seura 39/2001)

Federal Trade Commissionin (2003) tutkimuksessa lähes 50 prosentissa tutkituista mainoksista tuotteeseen sijoitetut rahat luvattiin palauttaa, jos laihdumista ei tapahdu. Omassa aineistossamme tämä ilmiö ei esiinny. Vain muutamassa mainoksessa luvataan rahat takaisin -takuu. Tämä voi johtua siitä, että laihdutukseen tarkoitettuja ihmetuotteita ei enää mainosteta perhelehden sivuilla. Ihmetuotteiden mainonta näyttää siirtyneen postimyyntikuvastoihin, television ostoskanaville ja Internetiin.

TUOTTEEN VAIKUTUKSIIN LIITTYVÄT LUPAUKSET

Tuotteen vaikutuksiin liittyvistä lupauksista keskeinen oli lupaus ulkonäön kohenemisesta. Tämä lupaus toistui vuotta 1951 lukuunottamatta kaikkina tarkastelujakson vuosina. Ulkonäköön kohdistuvaan lupaukseen liitettiin usein lupaus sosiaalisesta hyväksynnästä. Urheilukoulu miehille (Seura 37/1952) -mainos lupasi, että

”Sinua katsellaan ihailevin katsein eikä pilkaten.”

Seuraavilla vuosikymmenellä naisen ulkonäön kohentumista luvattiin toteamalla, että

”Ihailevat katseet seuraavat Teitä; vartalosta tulee joustava ja nuorekas.”

(Minimeal, Seura 27/1961)

”Vartalonne hoikistuu, ulkonäkö paranee.”

(Slim Look -tukivyy, Seura 43/1972)

1980-luvulta lähtien määriteltiin tarkemmin, miten ulkonäkö muuttuu tai miltä keho näyttää tuotteen käyttämisen jälkeen.

”Huomasin muutoksen jo seitsemän päivän kuluttua: veltostunut, ylipainoinen kehoni oli muuttunut.”

(Speed-Shaper -voimistelulaite, 36/1982)

Ulkonäön kohenemisen lisäksi tuotteisiin yhdistettiin muitakin lupauksia. Esimerkiksi Cal-Liten (Seura 23/1990) mainoslauseena oli ”kun haluat laihtua ulkonäön, mielialan tai suorituskyvyn kohentamiseksi”. Mainoskuvassa vain bikinihousuihin pukeutunut hoikka nainen oli selin katsojaan.

Tuotteen vaikutuksiin liittyviä verbaalisia lupauksia ei ollut määrällisesti paljon, mutta erityisesti kuvituksen avulla luotiin mielikuvia tuotteen positiivisista vaikutuksista.

NAINEN LAIHUTUSTUOTEMAINOKSEN KATSEENVANGITSIJANA

Naisen kuvan avulla annettiin kasvot tai vartalo laihtuuta lupaavalle tuotteelle. Näin tuotteen personoiminen katsojan oman kulutuksen piiriin onnistui paremmin. Nainen visuaalisena aineksena ja katseenvangitsijana hallitsi kaikkina vuosikymmeninä mainosta, markkinoitava laihdutustuote oli sivuosassa. Salo (1991) toteaa, että mainontaa alettiin 1960-luvulla kohdistaa koko perheen sijasta tietyille ryhmälle. Laihdutustuotteiden mainonnassa näin ei tämän tutkimusaineiston osalta voida sanoa tapahtuneen. Mainokset ovat jo ennen 1960-lukua olleet suunnatut naisille.

Laihdutustuotemainosten naisten paljas pinta ja kiinteä olemus tarjoavat katsojalle seksuaalisävytteistä visuaalista mielihyvää. Kuva kertoo sen, minkä Heiskalakin (1991) on todennut: esteettis-eroottista mielihyvää herättäviä naishahmoja ei löydy ainoastaan miehille vaan myös naisille suunnatusta mainonnasta. Mainoksien naiset ovat näytteillä ja naispuolisenkin lukijan katseen kohteena. Mainoksen naista saa tirkistellä, vaikka kulttuurinen normi tirkistelyn muuten tuomitseekin.

Usein mainoksien naishahmot kuvattiin koskettelemassa kehoaan. Tyypillistä olivat omien

olkapäiden tai lantion koskettelu sekä jalkaterän hierominen säärtä vasten. Miehen ja naisen aseman tuottamista mainoskuvituksessa tutkinut Goffman (1976, 31) pitää tällaista rituaalinomaista koskettelemista tapana kertoa, että henkilön keho on herkkä ja kallisarvoinen.

Laihdutustuotemainonnassa nainen kuvattiin julkisilla paikoilla: rannalla, kadulla, puistossa, nousemassa junaan, puhelinkopissa, urheilutiloissa, poseeraamassa studiolla tai julkisessa sisätilassa. Yksikään mainos ei kuvannut naista kotiaskeleissa tai kodin miljöössä. Tosin Forsanan mainoksissa (Seura 13/1981 ja 46/1982) alaston nainen seisoi vaa'alla kylpypyyhe peittonaan. Kuvaa voi tulkita niin, että se esittää naista omassa kylpyhuoneessaan. Toisaalta riisutun naisen voi sijoittaa vaikkapa uimahalliin.

Mainoksien naiset vaikuttivat kytkeytyvän lähinnä ylempiin yhteiskuntaluokkiin. Heillä oli ehostatut kasvot, treenatut vartalot, hymyilevät kasvot, muodikkaat ja usein vartalonmyötäiset vaatteet – tyypillisesti uima- tai alusasut. Heillä oli asuun sopivia asusteita ja välineitä, aikaa hoitaa kauneuttaan ja esitellä itseään, matkustaa, liikkua ulkona. Yhdessäkään mainoksessa naista ei kuvattu lukemassa, soittamassa instrumenttia tai tekemässä käsityötä. Naista ei myöskään koskaan kuvattu äidin tai perheenemännän roolissa. Kuvissa ei kertaakaan sallittu paheita.

Laihdutustuotemainoksen naista ei – yhtä mainosta lukuun ottamatta – esitetty työssään. Hoikka naisvartalo esitettiin tarpeellisemmaksi vapaa-aikana. Kun Lövdahl (2001, 35–42) väitöstutkimuksessaan tutki psykiatriaineläimäntä, hän totesi, että nainen tarvitsee lääkkeitä niin työssään, vapaa-ajallaan kuin seksuaalielämänsä alueella. Laihdutustuotemainoksien naishahmot näyttivät tarvitsevan hoikkuutta ainoastaan vapaa-ajallaan.

Kuten aikaisemmat kansainväliset tutkimukset (Bordo 1993, Lupton 1996) ovat osoittaneet, myös laihdutustuotemainoksien naismallia ja todellisuuskuvaa naisten elämästä voidaan pitää vääristyneinä. Näin siksi, että kuvien nainen on stereotyyppisesti hoikka, nuori, terve, kaunis, keimaileva, kainostelematon ja yläluokkainen. Hän viihtyy julkisella paikalla katseiden kohteena. Hän on kaunis ja passiivinen, miehet hänen elämässään miehekkäitä ja aktiivisia. Hänen elämänsä liittyy fantasiaelementtejä: muut seuraavat ihailevin katsein, laihdutus on nopeaa, vaivatonta ja hoikkuutta seuraa mielihyvää, kau-
neutta sekä kykyä halujen kontrollointiin.

Tutkimusaineistosta voi päätellä, että naisten vartalot ovat olleet tärkeässä roolissa laihdutustuotemainonnassa. Niiden tehtävänä on ollut pehmentää tunnelmaa, estetisoida mainosta, tarjota naislukijalle samastuskohde ja herättää hänet haluamaan samanlaista vartaloa kuin kuvas-
sa. Mainosten mies oli uimahousuihin tai urheiluasuun pukeutunut kuvan ensisijainen toimija, asiantuntija, arvioija tai naisen mielihyvän tuottaja, joka kieltäytyi vastavuoroisesta katseesta kuvaa katsovan kanssa. Laihdutustuotemainonnan sukupuolikuva on pohdittu tarkemmin toisaalla (Hänninen 2003, julkaisematon käsikirjoitus).

Laihdutustuotemainosten tiimalasivartaloiset 50-luvun naiset hoikistuivat vuosikymmenten kuluessa. Naishahmojen lantio kapeni ja sääret pitenivät. Kuitenkin mainosten nainen näytti aina hyvin naiselliselta. Uhkaako naisten keskinäistä solidaarisuutta se, että mainoksen nainen koetaan katsojaa laihempaa ja kauniimpaa? Voiko naiskatsoja tuntea yhteenkuuluvuutta mainoksen naisen kanssa tai subjektiutta häneen samastuessaan?

POHDINTA

Tämän terveyden ja sairauden kulttuurin tutkimuksen kenttään sijoittuvan tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisia laihdutustuotteita Seurassa on sodanjälkeisinä vuosina mainostettu sekä millaisia lupauksia, mielikuvia ja visuaalisuutta tuotteisiin on liitetty. Tutkimusaineisto koottiin Seurasta, joka on pitkään ilmestynyt laajalevikkinen koko perheen yleisaikakauslehti.

Tutkimusmenetelmänä käytettiin määrällistä ja laadullista sisällönanalyysiä, joiden avulla laihdutustuotemainokset jaoteltiin ryhmiin ja laihdutustuotemainosten lupaukset teemoitettiin. Keskeinen tutkimustulos on, että laihdutustuotemainonnalle oli tyypillistä, että samantyyppiset tuotteet esiintyivät aina uudestaan. Laihdutustuotteet olivat toistensa kaltaisia ja samantyyppiset tuotteet nousivat myyntiin vuosikymmen toisensa jälkeen. Kuosit, pakkausmateriaalit ja mainokset muuttuivat ajanmukaisemmiksi, mutta perustuotteet ja niihin liitetyt lupaukset pysyivät hämmästyttävän samankaltaisina koko tutkimuksen kattaman ajanjakson ajan.

Falk (1994) totesi patenttilääkemainontaa tutkittuaan, että alkuvuosina mainoksissa kuvattiin tarkasti vaiva, johon lääke vaikuttaisi. Myöhemmin mainonnassa keskityttiin kuvaamaan lääkkeen avulla saatavaa hyötyä. Tämän tutki-

muksen mukaan laihdutustuotteiden mainonnassa ei ole nähtävissä samanlaista kehityskaarta. Mainonnassa on koko tutkimuksen kattaman ajanjakson ajan maalattu ruusunpunaista, hoikkaa tulevaisuutta, jonka tuotteen avulla voi saavuttaa. Laihdutustuotemainonnassa on aina sivuutettu ne yhteiskunnalliset ja elämäntapoihin liittyvät ongelmat, jotka aiheuttavat ja ylläpitävät paino-ongelmaa.

Laihdutustuotemainonnassa visuaalisuus oli kytketty naisen kuvaamiseen. Tässä aineistossa sukupuoli piirsi rajan mainoksessa näkyvän ja näkymättömän välille. Keskeisellä sijalla oli naisen kuva. Naisen kuvalla varustettu laihdutustuotemainos asettunee osaksi merkityskamppailua, jossa tietyt normit määrittelevät lihavuutta ja laihduttamista kulttuurisena ilmiönä. Se, että vuodesta toiseen mainoskuvituksena oli naisia, vahvistaa käsitystä siitä, että kulttuurisessa ilmastossamme laihduttaminen nähdään erityisesti naisten asiaksi ja että kulttuuri sanelee mainonnan ehdot.

Mieshahmojen puuttuminen laihdutustuotemainoksista vahvistaa feministisessä kirjallisuudessa (mm. Bordo 1993, Lorber 1994) esitettyä käsitystä siitä, että naisen ruumis on esineellistynyt, seksualisoitunut ja objektivoitunut. Lorber (1994, 100) toteaa kyseessä olevan miehisen katseen ilmiön, jota nainen ei voi paeta. Siten laihduttaminen voidaan nähdä naisen vartaloon kohdistuvana kontrollina ja miehisen katseen paikkana. Selitys sille, miksi naiset kurruttavat itseään laihduttamalla, voi olla se, että mainoksien kautta naiset ovat oppineet katsomaan itseään miesten silmin esteettis-eroottisina objekteina.

Mainoksen kuva näytti ideologisesti konstruoidun, traditionaaliseen sukupuolirooliin sopivan naisnormin. Nainen oli hoikka, nuori, kaunis sekä tehty näkyväksi. Moderni ruumis näyttääkin olevan merkityksiltään yhä vähemmän annettu. Se on pikemminkin työn alla oleva projekti. Kulttuuriimme näyttää juurtuneen uskomus, että keinot muunnella ulkomuotoa ovat käytettävissämme ja että ruumispääomaa voi hankkia omalla toiminnallaan, tavallisimmin laihduttamalla ja liikuntaa harrastamalla.

On mielenkiintoista, ettei laihdutustuotemainosten naishahmojen hoikkuutta sidottu työssä jaksamiseen tai työn saamiseen. Hoikka naishahmo oli sijoitettu vapaa-aikaan. Mahdollisesti tämä liittyy siihen, että naisruumis arvottuu enemmän esteettis-eroottisen nautinnon kuin

työkyvyn kautta. Toisaalta osa tutkituista mainoksista oli ulkomaalaisia. Ehkä näissä kulttuurissa naisten osallistuminen työelämään on harvinaisempaa.

Sukupuolittuneen mainonnan klassikkotutkimuksessa Erwing Goffman (1976) esittää, kuinka naisen ja miehen sosiaalinen asema rakentuu mainoskuvituksessa henkilöiden koon, ilmeiden, eleiden, asennon jne. kautta. Tutkimusaineistossamme goffmanilaisia huomioita ei juuri voi tehdä. Näin siksi, että laihdutustuotemainoksissa esiintyy pääasiassa hoikka, kokonainen nainen yksinään. Hänen kehoaan eivät kosketa muut kuin hän itse. Häntä ei kuvata kävelemässä käsi kädessä kenenkään kanssa. Hän ei ole kenenkään syleilyssä. Häntä ei kuvata kooltaan pienenä, hän on aina mainoskuvan keskiössä. Hän on harvoin hämmentynyt. Hän ei katsele ympärilleen poissaolevana vaan hän poseeraa tietoisena itsestään ja kamerasta.

Tutkimusaineistossamme näkyi, että laihdutustuotemainosten naishahmot reagoivat voimakkaan myönteisesti laihtumiseen. Laihdutustuotemainosten naiset hymyilivät paljon, usein he nauroivat suu auki.

Goffmanin mukaan (1976, 68) mainoksissa nainen kuvataan ilahtumassa kuin jäätelön saanut lapsi, kun mies antaa naiselle lahjan, esimerkiksi leivänpaahtimen. Laihdutustuotemainoksessa naishahmon ilo ei kumpua miehen lahjasta, vaan naishahmo riemastuu hoikistumisestaan ja nauttii laihemmasta vartalostaan. Hän ei tarvitse miestä, lasta, eläintä tai fyysisistä läheisyyttä tuomaan myönteistä tunnelmaa. Tämä huomio katkaa koko aineiston 1940-luvulta tähän päivään saakka. Nainen kuvataan julkisella foorumilla itse, yksin nauttimassa hoikistumisen myönteisistä seuraamuksista.

Tässä tutkimuksessa keskeisimmät laihdutustuotemainonnan lupaukset kohdistuivat painon nopeaan putoamiseen, ulkonäön kohenemiseen, tuotteen turvallisuuteen ja luonnonmukaisuuteen sekä sen kykyyn tyydyttää näläntunne. Laihdutustuotteiden avulla kaupattiin mielikuvia. Kiinteään kehoon liittyy oikea elämänasenne, fyysinen aktiivisuus, tahdonlujuus ja terveystietoisuus. Hoikkuus on toivottavaa, koska hoikkaa ihmistä pidetään aktiivisena, lujatahtoisena ja terveystään vaalivana. Laihduttamiseen ja painonhallintaan liittyy uskomuksia ja myyttejä, joita laihdutustuotemainonta ylläpitää ja ruokkii. Kun mainoksissa luvataan painon nopeaa putoamista ja laihtumisen vaivattomuutta, kuluttaja

kiinnostuu, vaikka rationaalisesti ajatellen lupaukset eivät voi olla paikkansa pitäviä.

Suurimmillaan laihtumista luvattiin kaksi kiloa päivässä. Jotta näin suuri painonpudotus toteutuisi, pitäisi henkilön päivittäisen kulutuksen vähentyä noin 14 000 kilokaloria. Edes paastamalla ei ole mahdollista aikaansaada tällaista energiavajetta. Kun sama mainos vielä lupaa terveellistä laihtumista, vahvistuu epäily markkinoinnin ylisanoista: nopean laihtumisenhan (> 1,5 kg viikossa) tiedetään lisäävän sappikivien (Weinsier ym. 1995) ja kihdin (Aikuisten lihavuus 2002) riskiä. Lisäksi aikuisiän suurten painonvaihteluiden epäillään olevan yhteydessä psyykkiseen oireiluun ja syömishäiriöihin (Brownell ja Rodin 1994). Jos kuluttaja uskoo, että laihdutustuotteen avulla voi laihtua kaksi kiloa päivässä, ei ole ihme, etteivät 500–1000 gramman viikoittaista painonpudotusta lupaavat elintapamuutokset houkuta.

Lupaus nälättömästä laihdutuksesta oli aineistossa keskeinen. Kysymys nälän välttämisen tärkeydestä on mielenkiintoinen, onhan nälättömyys perustarve, ei kulttuurinen ilmiö. Kulttuurin näkökulmasta nälättömän laihdutuksen kiehtovuutta voidaan lähestyä luopumisen teeman kautta. Laihduttaminen elintapamuutoksia tehden merkitsee vääjäämättä luopumista jostakin lihavuutta ylläpitävästä tekijästä. Kulttuurimme korostaa oman itsen ja omien oikeuksien vaalimista. Lupaus laihtumisesta ilman näläntunnetta voi saada houkuttelevuutensa siitä, ettei silloin joutuisikaan luopumaan mistään itselle tärkeästä. Luopuminen merkitsee, että toinen – konkreettinen tai aineeton – saa jotain parempaa tai jotain enemmän. Omasta hyvästä luopuminen on vaikeaa, koska silloin joutuu tyytymään vähempään kuin minkä kokee itselleen kuuluvan.

Laihdutustuotemainokset eivät ainoastaan heijasta vallitsevaa kulttuuria, ne myös luovat ja muokkaavat sitä. Syömishäiriöt ja häiriöt ruumiinkuvassa ovat yhteydessä kulttuuriin. Mm. Durkin ja Paxton (2002) ovat todenneet, että

kun murrosikäiset tytöt altistuivat nuorien ja hoikkuusihanteet täyttävien mallien kuville, heidän tyytyväisyytensä omaan kehoon väheni ja heidän mielialansa laski. Suomalaisessa kontekstissa olisi tärkeää tutkia laihdutustuotemainonnan rinnalla laihdutustuotteiden kulutusta. Tämä voisi avata mielenkiintoisia yhteyksiä ruumiinkuvan elastisuuteen ja siihen, kuinka mainokset ja muut ympäristötekijät vaikuttavat toisaalta nykyihmisen kokemukseen omasta kehostaan ja toisaalta syömistottumuksiin.

Tutkimuksemme edustaa laajahkoa näytettä siitä, minkä tyyppistä mainontaa suomalaisessa yleislehdessä on esiintynyt sodan jälkeen. Lienee syytä olettaa, että alkuvaiheessa mainokset kuvasivat paremmin markkinoilla olevien tuotteiden kirjoa kuin nykyään, jolloin osaa tuotteista markkinoidaan uusien viestintämuotojen ja markkinointijärjestelmien avulla mm. Internetissä, erityislehdissä sekä lisääntyvässä määrin verkostomarkkinoinnin avulla. Tämän kehityksen vaikutus tutkimuksen tuloksiin lienee konservatiivinen eli eksoottisimmat tuotteet ja suurimmat lupaukset esiintyvät nykyään muualla kuin perhelehden sivuilla. Jatkotutkimukset laihdutustuotemainonnasta onkin syytä kohdistaa perhelehden sijasta esimerkiksi elektroniseen mainontaan.

Tutkimuksessa aktualisoitui lihavuuden kulttuurinen itsestäänselvyys: lihavuus on epäesteettistä ja epätoivottavaa. Aineistosta voi päätellä, että sodanjälkeisessä Suomessa on kautta vuosikymmenten tavoiteltu kiihkeästi hoikkaa vartaloa. Kulttuurin estetisoitumisen myötä ruumiista on tullut kulttuurista pääomaa. Hoikkuuden ihannointi on johtanut siihen, että laihdutustuotteita on kaupattu Seurankin sivuilla. Laihdutustuotteita myydään ajalle tyypillisillä tavoilla, ajan ihmiset tavoittavissa tiedotusvälineissä. Laihduttaminen on aikakauden ilmiöihin sidottua liiketoimintaa, jossa mielikuvituksellisillakin tuotteilla on oma kulttuurinen paikkansa.

The aim of this study was to describe slimming product advertising in "Seura", the most popular Finnish family magazine. We were interested in different types of slimming products advertised as well as the claims and images in these advertisements throughout the post-war period 1948–2001.

55 slimming product advertisements were identified in six categories: physical activity programs and equipments, meal substitutes, reducing body creams, slimming textiles, eating regi-

mes and drugs. Advertisements promised rapid and easy weight loss without hunger, proven safety, better health and/or improvement of one's appearances. The greatest amount of advertisements was published in the 1960's. The same kinds of slimming products appeared continuously, only changing name, design and slogans to fit the era. Slim female figures were used through the years to tempt readers to buy the products.

KIRJALLISUUS

- Aikuisten lihavuus. Käypä hoito -suositus. Duodecim 2002;118(10):1075–88.
- Brownell KD, Wadden TA. Etiology and Treatment of Obesity: Understanding a Serious, Prevalent, and Refractory Disorder. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 1992;60:505–17.
- Brownell KD, Rodin J. Medical, Metabolic, and Psychological Effects of Weight Cycling. *Arch Intern Med* 1994;154:1325–30.
- Bordo S. Unbearable weight: feminism, Western culture, and the body. University of California Press, Berkeley 1993.
- Clammer J. Aesthetics of the Self: Shopping and Social Being in Contemporary Urban Japan. Teoksessa Shields R, toim. *Lifestyle Shopping: The Subject of Consumption*. Routledge, London 1992.
- Durkin SJ, Paxton SJ. Predictors of vulnerability to reduced body image satisfaction and psychological wellbeing in response to exposure to idealized female media images in adolescent girls. *J Psychosom Res* 2002;53:995–1005.
- Elintarvikevirasto. Onkohan tämä humpuukia? Helsinki 2002.
- Falk P. *The Consuming Body*. Sage Publications, London 1994.
- Federal Trade Commission. Weight-loss Advertising: An Analysis of Current Trends. A Report of the Staff of the Federal Trade Commission. <http://www.ftc.gov/bcp/reports/weightloss.pdf> (saatavilla 6.2.2003)
- Goffman E. *Gender Advertisements*. The Society for the Anthropology of Visual Communication, New York 1976.
- Heiskala R. Miten mainos puhuu kulttuuria. Teoksessa *Mainoskuva – mielikuva*. Lehtonen K, toim. VAPK-kustannus, Helsinki 1991.
- Hänninen S. Sukupuoli laihdutustuotemainonnassa. *Julkaisematon käsikirjoitus* 2003.
- Knuuttila S. Hymyn ja naurun sukupolvi – sensitiivisen mainonnan ilmeanalyysiä. Teoksessa *Mainoskuva – mielikuva*. Lehtonen K, toim. VAPK-kustannus, Helsinki 1991.
- Kuluttaja-asiamiehen ohjeita. Laihdutustuotteiden markkinointi. Kuluttajavirasto 1988.
- Lahti-Koski M. *Body Mass Index and Obesity Among Adults in Finland*. Academic Dissertation. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja A12, Helsinki 2001.
- Lorber J. *Paradoxes of Gender*. Yale University Press, New York 1994.
- Lupton D. *Food, the body and the self*. Sage publications, London 1996.
- Lövdahl U. *The Social Construction of Mental Health in Nordic Psychotropic Drug Advertising*. Oy Arkmedia Ab, Vasa 2001.
- Mainio T. Laihdutusala on vankassa kasvussa. *Helsingin Sanomat* 17.10.2002.
- Malmberg R. Yleislehti kuohuvat vuodet 1934–1980. Teoksessa Tommila P, toim. *Suomen lehdistön historia 8. Aikakauslehdistön historia*. Yleisaikakauslehdet. Gummerus, Jyväskylä 1991.
- Mustajoki P. Kulttuuri ja lihavuus. *Duodecim* 1990;6:472–76.
- Palosuo M. Laihdutuksen ihmevalmisteet tarkastelussa. *Duodecim* 2003;1:16.
- Polso L. Kietoutuneen laihduttajan ura. Ylipaino haasteena naisen elämässä. Naistutkimusraportteja 4/1996. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki 1996.
- Rope T. Suuri markkinointikirja. Kauppakaari Oyj, Helsinki 2000.
- Rope T, Methner J. Tavoitteena menestysbrandi: onnistu mielikuvamarkkinoinnilla. *Ekonomia-sarja*. WSOY, Helsinki 2001.

- Salo M. Päiväperhon arkeologiaa. Teoksessa Mainoskuva – mielikuva. Lehtonen K, toim. VAPK-kustannus, Helsinki 1991.
- Sarlio-Lähteenkorva S. Losing weight for life? Social, behavioural and health-related factors in obesity and weight loss maintenance. Academic Dissertation. Kansanterveystieteen julkaisu M 171, Helsingin yliopisto 1999.
- Sarlio-Lähteenkorva S. Lihavuus, paino ja laihduttaminen. Teoksessa Luoto R, Viisainen K, Kulmala I, toim. Sukupuoli ja terveys. Vastapaino, Tampere 2003.
- Seppänen J. Tiukka toppi ja sensuuri eli Panuttaako vai uupuuko Tehoa. Teoksessa Laiho M, Ruoho I, toim. Naisen naamio, miehen maski. Katse ja sukupuoli mediakuvassa. Kansan sivistystyön Liitto KSL r.y, Helsinki 1996.
- Weinsier RL, Wilson LJ, Lee J. Medically Safe Rate of Weight Loss for the Treatment of Obesity: A Guideline Based on Risk of Gallstone Formation. Am J Med 1995;98:115–17.
- HÄNNINEN STIINA**
TtM, sh, tutkija
Tampereen yliopisto
Terveystieteen laitos
- SARLIO-LÄHTEENKORVA SIRPA**
FT, VTM, ETM, Suomen Akatemian tutkijatohtori
Helsingin yliopisto
Kansanterveystieteen laitos

OBESITY AND ACCOUNTABILITY:
ALLOCATION OF RESPONSIBILITY IN
COMMERCIAL SLIMMING ADVERTISING

Obesity and Accountability: Allocation of Responsibility in Commercial Slimming Advertising

Stiina Hänninen¹, Sirpa Sarlio-Lähteenkorva², and Marja Jylhä³

¹University of Tampere, Tampere, Finland

²University of Helsinki, Helsinki, Finland

³University of Tampere, Tampere, Finland

ABSTRACT

Research studies and media reports are replete with requirements that people should be responsible about their weight. We are bombarded by advice from various health, slimming and beauty experts on how we should take care of our bodies in order to appear beautiful and healthy.

This study explores what kinds of responsibilities (e.g. responsibility for body weight) are present in online advertisements for Weight Watchers and liposuction clinics. It looks at how these responsibilities are allocated between the individual and the experts. It analyses whether the responsibilities are present, forward- or backward-looking. The data consisted of website advertisements, which were analyzed using qualitative content analysis.

The results show that the potential Weight Watchers customer is responsible for personal future decisions and actions, that is, responsibilities are forward-looking. Weight Watchers experts are responsible for providing accurate information to their customers. In liposuction advertising, the potential customer is responsible for following the advice given by experts. The company and its personnel have a duty to solve the customer's problems. Customers shopping for a slim body rarely have a past in Weight Watchers and liposuction advertising. The results differ from the common medical ideal of obesity treatment, which is that people should understand what lifestyle choices have led to their obesity.

Keywords: behavior, change; culture; health behavior; Internet; obesity; overweight; weight management; women's health

Introduction

Obesity as a Public Health Problem

Obesity is an escalating public health issue in all affluent countries, including Finland (Helakorpi et al., 2005: 11). The World Health Organization's latest projection (WHO 2006) indicates that globally, approximately 1.6 billion adults were overweight and at least 400 million were obese. In Finland about 21 percent of the adult population has a BMI of over 30 kg/m² (kaypahoito.fi), which is the WHO threshold for obesity.

In Finland as in other countries, large numbers of obese people seek treatment for obesity. The public health care treats it in predetermined ways. The treatment options offered are conventional lifestyle interventions in group settings where weight-loss results have been shown to be as good as in individual interventions (Hakala, Karvetti & Rönnemaa, 1993). Severely obese are treated in group settings using very low calorie diets. Orlistat and sibutramine are used for selected groups; gastric bypass and banding are performed on the morbidly obese.

The private sector provides several slimming treatments. People turn to Weight Watchers, trendy diets, slimming pills and exercise methods sold at pharmacies, shopping channels on TV and on the Internet. The net revenue of the slimming business in Finland is estimated at one hundred million euros (Mainio, 2002).

In this study, our focus is at two ways available to individuals to deal with their obesity: the Weight Watchers' POINTS Personal program and liposuction. They differ from each other strongly as slimming methods, but they share the same characteristic of being provided by private companies that advertise their services on the Internet.

Thousands of Finns join the Weight Watchers every year. The company promises its customers to help them change their dietary and physical exercise habits, give guidance for behavioral changes, and provide inspiration and motivation. Customers are asked to commit themselves to weekly meetings or online services (painonvartijat.fi).

Only recently, plastic surgery hospitals have started to advertise liposuction in Finnish on the Internet. Liposuction for aesthetic reasons is available in private clinics. The role of the public health care is limited to taking care of the most difficult

complications or infections following liposuction. This is only applicable to injuries caused in Finland. (pvk.fi)

According to the Finnish Association of Plastic Surgeons, aesthetic surgery is a growing industry in Finland, although its growth has been slower than in the USA (Vainio, 2007). Among lay people liposuction is often seen as an easy and fast way to lose plenty of weight. Yet the providers remind on their web pages that liposuction is not a slimming procedure for the obese: "Liposuction is rarely used as a method of weight loss. It is used for removing local fat deposits that do not disappear through diet." (nordstromhospital.fi), "With liposuction you can not lose weight throughout your body." (pulssi.fi) and "Liposuction is defined as body contouring for those who have excess fat under their chin, around their stomach area, buttocks or thighs." (pulssi.fi)

Obesity and Personal Responsibility for Health

Since it was coined by Crawford in 1980 (Crawford, 2006), the term "healthism" has gained widespread currency in health care research and health sociology. Healthism refers to the way of thinking that evaluates human activities for their real or imagined effects on health, polarizing actions into healthy and unhealthy, approved and disapproved, responsible and irresponsible. An important dimension in healthism is "responsibilization", a tendency to see health maintaining as an individual responsibility, not that of societies or governments. Rose (1999) claims that advertising and other ways of persuasion are used to make people internalize the message of healthism.

Present-day requirements of being responsible about weight and leading a healthy life are advocated not only by slimming experts, but they are also reiterated in the media as well as in the scientific literature. As Crawford (2006) observes, this health talk has become talk about individual responsibility and freedom of choice. Roos (2005) and Saguy and Almeling (2008) have found that in the media, claims that obesity is a personal failure, significantly outnumber societal attributions of responsibility. Kim and Willis (2007) analyzed newspaper articles and television news to find out who in the American media is considered responsible for causing and fixing the obesity problem. They stated that the news media made obesity as personal in nature and disassociated it from wider social, political and economic factors.

With emphasize on the individual responsibility, modern personal life has become a matter of freedom of choice. For today's "me generation" (Rose, 1999:62), one way to exercise freedom of choice is through the pursuit of body beauty by slimming and cosmetic surgery. Moreover, a person who fails at weight loss or weight maintenance is often seen as a failure. This is seen both in lay comments and in physicians' judgments (Hebl & Xu, 2001; Schwartz et al., 2003). Unlike other stigmatized traits, body weight is seen as controllable (e.g. Puhl & Brownell, 2003) which further emphasizes the individual responsibility. The obesity stigma contains the idea that obesity is a consequence of eating behaviour that deviates from the norm. It is an undeniable and visible blemish of eating too much too often, and could simply be avoided by controlling one's behaviour.

In her discussion Feiring (2008) asks whether responsibility-based reasoning is relevant in health care and particularly in healthcare rationing. She does not support the conclusion often found in the media that people should be held responsible for their previous health-related lifestyle choices. She argues that a backward-looking interpretation of individual responsibility cannot be accepted as relevant for fair and legitimate public health care rationing concerning obesity. She argues that since obesity is not evenly distributed across the population an explanation is needed of what to count as a willful lifestyle choice, bad luck or a poor circumstance the person is not accountable for. She recommends that a forward-looking (ex ante) construct of responsibility be used in health care.

In the setting of health care priorities, says Feiring (2008), responsibility used in a backward-looking sense (ex post) may equal guilt, fault and blameworthiness, and may create negative connotations or even stigma: a person is held responsible for his or her obesity. The problem with backward-looking responsibility is that it implies a moral duty or a causal relation (action, damage or harm) that might not exist.

The focus in Feiring's (2008) argumentation lies on public health care. In this study the focus is on the idea of responsibility in commercial business on obesity. The aim is to explore how responsibilities (e.g. responsibility for body weight) are presented in online advertisements for two different, private actors, Weight Watchers on the one hand and clinics that provide liposuction on the other. By responsibility, we do not refer to consumer protection policies; instead,

we are interested in the ways that the responsibilities for gaining, losing and maintaining normal weight are attributed to different actors and particularly to the individual customer and the service provider respectively.

Our data consist of the Finnish language online advertisements of Weight Watchers and liposuction clinics. We address three questions:

- 1) How is the responsibility of the individual described in advertising?
- 2) What responsibilities are assigned to the company providing the services and its personnel?
- 3) To what extent are the responsibilities presented as backward- versus forward-looking?

Data and Method

The data for this study consist of the websites of all clinics and hospitals advertising liposuction online in the Finnish language, as well as the website of Weight Watchers Finland. Because of the growth of medical tourism in the past decade (Cheung & Wilson, 2007) Estonian and Swedish clinics' websites were also included. The reasons why Finns travel abroad to have liposuction may have to do with shorter waiting lists, Internet marketing and the lower prices (Kinnunen, 2008). Estonian liposuction advertising aimed at the Finnish market is particularly interesting, since Estonia has been exposed to Western-type ideal body images only since its re-declaration of independence from the former Soviet Union in 1991.

We wanted to study online advertising because the Internet has not only become a primary tool that people use to access health related information, but it has also emerged as a vehicle for people to buy medical services from other countries (Radley, Cheek & Ritter, 2006). In this article we regard all text appearing on the websites studied as part of the advertisement.

The Weight Watchers Finland website (painonvartijat.fi) is part of the company's international website. In all 26 countries where the Weight Watchers operate, the websites are similar and maintained from the Weight Watchers UK headquarters. We were informed by a representative at Weight Watchers local headquarters that the previous Weight Watchers program was called POINTS and the new one (valid from January 2008) is POINTS Personal, thus emphasizing the importance of personal choice in slimming. The new program had the same elements

as before, but also allowed customers to buy face-to-face support and guidance instead of attending a slimming group. Other than a section on local success stories, Weight Watchers Finland does not prepare their own website. The data collection date was 10th of January 2008. We chose early January for data collection in order to catch the slimming business's advertising peak right after the New Year.

The dataset of clinics or hospitals offering liposuction consists of 13 websites that advertise their service in Finnish language online. These websites were found using a geographically unlimited Google search. The search words used were *rasvaimu* (liposuction), *sairaala* (hospital) and *klinikka* (clinic). Seven of the websites are from clinics around Finland (*eiransairaala.fi*, *nordstromhospital.fi*, *botuliniklinikka.fi*, *sairaalakl.fi*, *siluetti.fi*, *pulssi.fi* and *terveystalo.com*), five from Estonia (*artiaclinic.com*, *villa.isg.ee*, *bodyprofile.info*, *christinasclinic.com* and *laatukirurgia.fi*) and one from Sweden (*strandkliniken.se*).

Data analysis employed the method of content analysis. Our aim is to describe, understand and interpret how responsibility appears in this data. (Tuomi & Sarajärvi, 2006) The analysis included all the text in the advertisements but excluded pictures. The unit of analysis was one sentence. First, all advertisements were printed and sentences talking about responsibility were identified. In the next stage, the core content of the sentence was identified. All sentences were grouped into categories that were named by their content. A chart listing all findings was prepared. With the help of this chart, the categories were re-combined into larger clusters and translated into English (Graneheim & Lundman, 2004; Elo & Kyngäs, 2007).

To answer our third research question ("To what extent are the responsibilities presented as backward- versus forward-looking?"), we went back to the data and identified and marked time clauses and expressions such as "before", "now", "earlier", "tomorrow" expressing a time span.

Results

We begin by presenting the responsibilities assigned in the advertisements to the potential Weight Watchers or liposuction customer. Next, we explain the responsibilities assigned to the company and its experts. Finally, we proceed to notions of the nature of responsibilities.

Individual's responsibilities

The Weight Watchers website presents for the potential customer the need to make decisions about eating, exercise, lifestyle changes and in selecting information: "You decide what you eat" (*painonvartijat.fi*), "You decide what lifestyle changes are suitable for you" (*painonvartijat.fi*) and "You know what exercise is good for you." (*painonvartijat.fi*)

The main responsibilities attributed to the potential customer at the Weight Watchers website can be divided into two: responsibility for making future decisions, and taking action. Making decisions about eating, exercise and lifestyle seems to be the key responsibility, but also the main promise of the Weight Watchers program. Potential customers are tempted by promises of not being forced to act against their will, thus making the slimming process look fun and easy.

The potential Weight Watchers customer is told to be responsible by "acting smart". That is defined as leading a normal life while slimming, asking Weight Watchers personnel for additional information, choosing the weekly amount of points one wishes to consume, and losing weight according to one's own hopes. The customer is promised that there is no need to toil away at the gym; one only needs to know what is good for oneself. As reward for all this, the potential customer is promised weight loss and better health.

In Weight Watchers' advertising there are success stories told by persons who have attended Weight Watchers and reached their weight goals. In them only one person says "I have done this all by myself", while others phrase it more cautiously: "I wanted things to change" and "Looking back it feels amazing that I did it ... with the help of the group" (extracts from *painonvartijat.fi*). The satisfied customers express their happiness about their new, slim body. Yet they are reluctant to say their success is down to their own efforts. In the success stories, the slimmers are presented as successful customers, expressing satisfaction and joy. The Weight Watchers customer's responsibility for weight is best seen in these stories although the word "responsibility" is not explicitly mentioned.

In liposuction advertising, the responsibilities are presented differently from the Weight Watchers. Here, the individual's only responsibility is to follow the advice given by the experts: visit the laboratory, take

care of the surgical wounds, refrain from sex for one week after the operation, refrain from smoking, going to sauna, and carrying heavy objects. The customer is to “follow our advice to the letter” (laatukirurgia.fi).

Websites for liposuction clinics imply that the best results are achieved if the customer does not have too much fat. Promises are made that “it is our goal to make your body look and feel natural after the operation” (christinasclinic.com) and “We will do all we can to reach the results you hope for” (laatukirurgia.fi). Like the Weight Watchers the online liposuction advertisements make no reference to social responsibility for weight, lifestyle choices or responsibilities for health.

Company's and its personnel's responsibilities

The responsibility that Weight Watchers takes upon itself as a company and as a group of experts is that of providing professionally developed slimming tools. Weight Watchers confirms its responsibility by listing the names of experts that have contributed to the development of the program.

In liposuction advertising the customer is surrounded by a number of experts: a beauty consultant, the surgeon who estimates the surgical needs; the surgeon and the operating team; the anesthesiologist; the anesthetic nurse; and the nurse on duty on the night after the operation and the doctor on call. Estonian clinics also advertise personal trainers to be hired.

Some Estonian clinics are keen to stress that they are responsible operators, making the point that they meet all relevant EU requirements, have the necessary EU licenses, use state-of-the-art equipment, have qualified staff specialized in aesthetic surgery, and adhere to the principles of medical ethics.

An interesting difference between liposuction advertising in Finland on the one hand and Sweden and Estonia, on the other, is that Finnish advertisements assign the customer to the role of a patient. Liposuction providers are described as hospitals, and liposuction is presented as a medical operation. In Estonia and Sweden, customers are given the role of a consumer, and liposuction is said to be done at clinics or beauty salons. Clinics are keen to de-emphasize images of medical care and instead stress the beauty facility aspect. Still, despite the difference in the customer-patient role setting

between Finnish and Estonian clinics, the customer-patient is expected to follow the advice given by the many experts at the liposuction clinic.

Are the responsibilities backward- or forward-looking?

Neither the Weight Watchers nor the liposuction clinics refer to any backward responsibilities; rather, the fact that the customer has contacted the service provider is an evidence of responsible behaviour. The responsibilities of the different actors appearing on the Weight Watchers website seem to have little to do with the lifestyle that has led to obesity. Nor do they have anything to do with the causes of it or with the risk of diseases related to obesity. The arguments do not reflect the past, but are firmly oriented to the present or future: “Why hesitate any longer? Join us today and create your own success story.” (painonvartijat.fi)

It is only in the dieters' stories that personal responsibility and the person's past receive any attention. Some dieters explain their previous lifestyle choices by reference to their reluctance to change their routines. They express their enthusiasm about their new lifestyle: “I'm convinced that I can maintain my current lower weight”, and “Now I need to concentrate on keeping that lost weight away.” (Extracts from painonvartijat.fi)

In liposuction advertising the individual's main responsibility is to recuperate from the operation by following the experts' advice. No reference is made to the past lifestyle choices that have created the unwanted fat deposits, nor to the customer's personal responsibility for weight after the operation. Still, the websites explain how the surgical vacuuming of fat makes the fat cells disappear from the operated areas but does not prevent weight gain in other parts of the body. These comments implicitly attribute some responsibility to the customer for the outcome of the procedure in the long run.

Discussion

This article aimed to improve knowledge about weight-related responsibility by asking what responsibilities are assigned to the customer and the company in liposuction and Weight Watchers advertising. Our third question about the nature of responsibility was inspired by Feiring (2008) who says that in health

Our study showed that the concept of responsibility does appear in Weight Watchers and liposuction advertising, but it is not closely tied to body weight. Feiring (2008) discussed the problems that are likely to arise if in health care priority setting people are held responsible for their previous choices. Our study does not concern priority setting but commercial health business. In the advertisements analyzed, there is no reference to the individual choices as reasons for overweight or obesity, or to individual responsibility for the weight problem to which the customer seeks help. On the contrary, turning to the service provider and joining their clientele is presented as a responsible choice.

Nevertheless, there are differences in the advertisements depending on their country of origin. In Finland, the liposuction customer is explicitly positioned as a patient, whereas in Estonia and Sweden he or she is a customer. The clinics in Sweden and Estonia portray themselves as beauty salons. Triggeman and R  utel (2004) suggest that Estonians have adopted Western beauty ideals more strongly than others in the former Soviet bloc. Young Estonian women place high value on physical attractiveness. This may be why Estonian liposuction advertisements focus so heavily on creating images of beauty clinics.

In-house experts are assigned many responsibilities in both Weight Watchers and liposuction advertising. Their main responsibility seems to be that of providing the potential customer with accurate knowledge about slimming and liposuction. This relates to Rose's (1999) views of the key role experts have in today's world. Liposuction clinics stressed that post-operative complications are rare. Yet the fact remains that unexpected complications do occur. Unfortunately, it is often unclear who is responsible for treating them and for how long. These complex issues need to be addressed since the legislation on patient safety; insurance policies and the quality of care vary in different countries.

In conclusion, our findings call for further studies of responsibility connected to body weight in other cultures, countries and languages. One potential topic for this type of research is the question of weight-related responsibility in health policy documents. There is an abundance of research on the national and international amount of obesity, the causes of it and its stigma. There is less work that integrates these issues with the perspectives of freedom of lifestyle choices and personal responsibility. Future studies could contribute to a new understanding and

alternative ways of thinking of obesity as a cultural and social phenomenon at the crossroads of health, illness and culture.

References

- Cheung, I. K. & Wilson, A. (2007). Arthroplasty tourism. *Medical Journal of Australia*, 187(11–12), 666–667.
- Crawford, R. (2006). Healthism and the medicalization of everyday life. *Health*, 10, 401–420.
- Elo, S. & Kyngäs, H., 2007. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 62, 107–115.
- Feiring, E. (2008). Lifestyle, responsibility and justice. *J Med Ethics*, 34, 33–36.
- Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*, 24, 105–112.
- Hakala, P., Karvetti, R. L. & Rönnemaa, T. (1993). Group vs. individual weight reduction programmes in the treatment of severe obesity. A five year follow-up study. *Int J Obes*, 17, 97–102.
- Hebl, M. R. & Xu, J. (2001). Weighing the care: physicians' reactions to the size of a patient. *Int J Obes*, 25, 1246–1252.
- Helakorpi, S., Patja, K., Prättälä, R. & Uutela, A. (2005). *Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005*. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja, B18/2005.
- Kim, S-H. & Willis, L. A. (2007). Talking about Obesity: News Framing Who Is Responsible for Causing and Fixing the Problem. *Journal of Health Communication*, 12, 359–376.
- Kinnunen, T. (2008). *Lihaan leikattu kauneus*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kwan, S. (2009). Competing Motivational Discourses for Weight Loss: Means to Ends and the Nexus of Beauty and Health. *Qualitative Health Research*, 19, 1223–1233.
- Mainio, T. (2002). Laihdutusala on vankassa kasvussa. *Helsingin Sanomat*, 17th October.
- Parsons, T. (1951). *The Social System*. New York: Free Press.
- Puhl, R. M. & Brownell, K. D. (2003). Psychological origins of obesity stigma: toward changing a powerful and pervasive bias. The International Association for the Study of Obesity. *Obesity reviews*, 4, 213–227.
- Radley, A., Cheek, J. & Ritter, C. (2006). The Making of health: a reflection in the life of a journal. *Health*, 10, 389–400.
- Roos, G. (2005). Media debate on obesity prevention in the UK and Sweden. *Scandinavian Journal of Nutrition*, 49, 38–39.
- Rose, N. (1999). *Powers of Freedom: Reframing Political Thought*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Saguy, A. & Almeling, R. (2008). Fat in the Fire? Science, the News Media, and the "Obesity Epidemic". *Sociological Forum*, 23, 53–83.
- Schwartz, M. B., Chambliss, H. O., Brownell, K. D., Blair, S. N. & Billington, C. (2003). Weight Bias among health professionals specializing in obesity. *Obesity Research* 11, 1033–1039.
- Triggermann, M., & Rüütel, E. (2004). Gender Role Concerns in Estonian and Australian Young Adults. *The Journal of Social Psychology*, 144, 93–95.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2006). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.
- Vainio, R. (2007). Lahjakortti kauneuskirurgille uusi lahjaidea 50-vuotiaille. *Helsingin Sanomat*, 6th March.

Internet References

- <http://www.kaypahoito.fi>
<http://www.painonvartijat.fi>
<http://www.pvk.fi>
 WHO, 2006. *Facts sheet: Obesity and overweight*. Available from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/> [Accessed 7 October 2009]

NAISEN IDEAALIVARTALO LAIHDUTUS- TUOTEMAINONNASSA JA VAIKEASTI LIHAVIEN LAIHDUTTAJANAISTEN PUHEESSA

Stiina Hänninen ja Sirpa Sarlio-Lähteenkorva

Jokainen ihminen on luonnostaan hyvävartaloisen, kunhan liiat kilot saadaan pois.
(Laihdutustuotemainos vuodelta 1961.)

JOHDANTO

Vaikka naisen ideaalivartalo on muuttunut vuosisatojen kuluessa, yksi on pysynyt samana: naisia on rohkaistu muokkaamaan ruumiinsa kokoa ja muotoa ajan kulttuuri-ihanteiden mukaiseksi. Naiset ovat milloin kiristäneet korsettejaan, laihduttaneet tai läpikäyneet kauneusleikkauksia – ja olleet lisääntyvässä määrin tyytymättömiä vartalonsa (Grogan 1999, 25). Nykyisen kauneuskäsityksen ja ideaalivartalon ydin rakentuu hoikkuusihanteen ympärille.

Tarvetta naisten hoikkuuteen on eri aikakausina perusteltu eri tavoin. Keskiajalla laihduttamisella pyrittiin muokkaamaan sielua, nykyään laihduttaminen nähdään keinona muokata ruumista. (Turner 1992; Bordo 1993.) Kiristyneet hoikkuusvaatimukset, runsaskalorinen ravinto ja energiaa kuluttamaton elämäntapa ovat kuitenkin saaneet aikaan sen, että tänä päivänä painoihanteen saavuttaminen on työläämpää kuin aiemmin.

Ulkonäkö, terveys, hoikkuus ja kiinteys ovat valtaamassa paikkaa nykynaisen identiteetin ytimenä. Kiinteästä ja hoikasta naisvartalosta on tullut oikean asenteen symboli. Se osoittaa tahdonvoimaa, energiaa ja yksilön kykyä muovata elämäänsä. Hoikkuuteen liittyy mielleyhtymä itsekontrollista, viehättävyydestä ja nuoruudesta. (Bordo 1993; Orbach 1993.) Esimerkiksi 1990-luvulla suomalaisten aikakauslehtien kansikuvituksessa naiseus representoitiin terveyteen, vapaa-aikaan ja laihduttamiseen liittyvien teemojen kautta (Heiskala ja Luhtakal-

lio 2000). Surrey (1991) onkin väittänyt, että nykyään osa naiseksi sosiaalistumista tapahtuu hyväksi laihduttajaksi kasvamisen kautta.

Naisruumiin objektivoitumisesta syytetään miehiä (Wolf 1996), koska naisten ruumiinkuvaan vaikuttaa miesten arvioiva ja naista määrittävä katse (Lorber 1994), johon naiset samastuvat. Suomalaiset miestutkijat (Purhonen ja Turunen 1999) käyttivät painoindeksiä ”objektiivisen ulkonäön ja attraktiivisuuden mittarina” tutkiessaan naisten käsityksiä ulkonäöstään ja sukupuolisesta vetovoimastaan. Harjunen (2000) puolestaan kyseenalaisti painoindeksin käytön objektiivisena ja normaaliutta määrittelevänä kulttuurisena mittarina ja kritisoi Purhosen ja Turusen tutkimusasetelmaa hoikkuusideaalia uusintavaksi ja kauneusmyyttiä purkamattomaksi.

Hoikkuutta ja kiinteyttä ihannoivassa kulttuurissa laihdutustuotteet ovat löytäneet paikkansa. Niiden mainonnan avulla voidaan tuottaa ja tukea käsityksiä siitä, millainen naisvartalo on kaunis ja sopiva. Hoikkuutta tavoittelevalla laihdutustuotteet näyttäytyvät helppona keinona laihtua: ne lupaavat tyypillisesti nopeita tuloksia ja hoikan vartalon vähällä vaivalla (Hänninen ja Sarlio-Lähteenkorva 2003). Todellisuudessa laihtumistulokset ovat yleensä vaatimattomia. Mikään laihdutusmenetelmä ei takaa pysyviä tuloksia ja vain hyvin pieni osa laihduttajista pystyy pitämään merkittävän määrän laihduttamistaan kiloista poissa (Sarlio-Lähteenkorva 1999). Vaikeasti lihavat eivät juuri koskaan voi saavuttaa nk. normaalipainoa, eikä se ole terveydellisistä syistä edes tarpeellista. Lihavuuden hoitosuosituksissa tavoitteena on 5 – 10 prosentin pysyvä painonlasku (Aikuisten lihavuus, Käypä hoito -suositus 2002).

Vaikka tämä on terveyden kannalta riittävää, se harvoin vastaa laihduttajan toiveita ja odotuksia (Foster ym. 1997).

Vaikka länsimaaisessa kulttuurissa arvostetaan hoikkuutta, tiedetään, että käsityksissä ihannevartalosta on kulttuurista, etnistä ja sosiaaliluokkiin liittyvää variaatiota (esim. Garine ja Pollock 1995; Dutton 2004). Lisäksi käsitykset ihannevartalosta eivät välttämättä ole pysyviä, vaan saattavat muuttua kokemusten ja niiden reflektion myötä (Paquette ja Raine 2004). Valitettavasti joidenkin kiinnostavien ryhmien – kuten vaikeasti lihaviin – käsityksiä ihannepainosta ei ole juurikaan tutkittu. Vaikeasti lihavat ovat kuitenkin mielenkiintoinen tutkimuskohde, koska hoikkuusidealin saavuttaminen on heille lähes mahdotonta ja voisi kuvitella, että tämä myös muokkaa heidän käsityksiään omaan kehoon liitetystä odotuksista (vrt. Paquette ja Raine 2004). Esimerkiksi australialaisen tutkimuksen (Crawford ja Campbell 1999) mukaan käsitykset ihannepainosta muuttuvat ikääntymisen ja lihomisen myötä niin, että suurempikin paino hyväksytään.

Tässä artikkelissa¹ tarkastelemme sitä, millaisen naisvartalon laihdutus tuotteiden avulla voi niiden mainonnan mukaan saada ja millaista vartaloa vaikeasti lihavat laihduttajanaiset kertoivat laihduttamisella tavoittelewansa. Tutkimuksemme sijoittuu terveys sosiologian alueelle paikkaan, jossa naisen biologinen ruumis kohtaa yhteiskunnan ja kulttuurin käsitykset ja arvot. Ideaalivartaloa etsiessämme ajattelumme teoreettisena viitekehystenä on sosiaalinen konstruktionismi (Berger ja Luckmann 1994). Tässä tutkimuksessa se tarkoittaa sitä, että pidämme käsityksiä painoihanteesta ja ihannevartalosta sosiaalisesti konstruoituina: tuotettuina, ylläpidettyinä ja merkitysten kyllästyminä.

Haastatteluaineistomme valinnassa hyödynsimme kuitenkin lääketieteen tapaa määritellä lihavuutta painoindeksin avulla. Painoindeksiin pohjautuvan luokittelun perustana on tutkimustieto lihavuuden terveysriskeistä.² Luokitteluperusteena painoindeksi on ongelmallinen, mutta parempaa mittaria ei toistaiseksi ole. Esimerkiksi koetun ruumiinkoon käyttäminen sen määrittämisessä, kuka on lihava ja kuka ei, tuottaisi ainoastaan kauneusihanteen mukaisia vastauksia. Muun muassa Yhdysvalloissa on arvioitu, että jopa 40 % naisista pitää itseään ylipainoisena, kun painoindeksin mukaisesti ylipainoisiksi luokiteltuja on 27 % naisista (Crawford ja Campbell 1999).

Naisen ideaalivartaloa ja naiseen kohdistuvia kauneusihanteita on tutkittu erityisesti laihuushäiriö anoreksian yhteydessä. Tätä tutkimusta varten haastattelemamme naiset puolestaan edustavat painoindeksiasteikon toista ääripäätä: he ovat vaikeasti lihavvia. Nämä naiset edustavat spesifiä ryhmää, joiden käsityksiä hoikkuusihanteesta ja ihannevartalosta ei ole aiemmin juurikaan tutkittu. Siksi haluamme antaa haastateltujen äänen kuulua ja siksi artikkelimme on aineistopainotteinen.

Aloitamme kuitenkin pohtimalla, millaisena ideaalinen naisvartalo esitetään laihdutus tuotemainonnassa ja millaisen vartalon laihdutus tuotteet lupaavat. Raportointitapa jäsentää aineistojemme suhdetta; mainosaineisto toimii taustoituksena haastatteluaineiston analyysin tulosten purkamiselle. Laihdutus tuotemainonnan esittämä ideaalivartalo valittiin yhdeksi tutkimuskohteeksi, koska mainonnan voisi ajatella kohdistuvan nimenomaan lihaville. Mainosaineiston ja laihduttajien ideaalivartaloon kohdistuvien käsitysten tarkastelu rinnakkain on kiinnostavaa, koska niitä ei aiemmin ole juurikaan tutkittu. Kuitenkin mainonta läpäisee arjen, se

1. Kiitän Juho Vainion sekä Ella ja Georg Ehrnroothin säätiöitä tutkimuksen saamasta taloudellisesta tuesta. Stiina Hänninen.

2. Lihavuuden luokittelusta tarkemmin esim. Aikuisten lihavuus, Käypä hoito -suositus 2002.

esittää ulkonäköön kohdistuvia vaatimuksia erityisesti naisille ja sitä voi pitää identiteettityön välineenä (Davis 2000). Analysoimalla laihdutustuotemainontaa ja vaikeasti lihavien naisten puhetta pyrkimyksemme on avata hoikkuutta positiiviseksi arvottavaa kulttuurista merkitysympäristöämme.

MILLAISEN VARTALON LAIHUTUSTUOTTEET LUPAAVAT?

Laihdutustuotemainonta-aineistossa oli 55 kappaleen joukko laihdutustuotemainoksia, jotka on kerätty vuosien 1948–2001 *Seura*-lehdistä. Aineistoa ja laihdutustuotemainonnan kuvitusta olemme kuvanneet tarkemmin toisaalla (Hänninen ja Sarlio-Lähteenkorva 2003).

Seurassa julkaistut laihdutustuotemainokset maalailivat kautta vuosikymmenten hoikkaa ja kauniimpaa vartaloa. Aineiston 55 mainoksesta 23:ssa kuvattiin, millaisia myönteisiä vaikutuksia tuotteen käytöstä on käyttäjän ulkonäölle. Lopuissa 22:ssa luvattiin positiivisia terveysvaikutuksia. Mainoksissa tuotteen luvattiin kaunistavan ja hoikistavan tiettyjä vartalon kohtia. Erityisesti annettiin lupauksia kapeasta vyötäröstä (7 mainintaa), lantiosta (4 mainintaa) ja vatsattomuudesta (4 mainintaa). Lupaus koko vartalon kiinteydestä ja rasvattomuudesta annettiin 11 kertaa.

Lupaus kapeasta lantiosta, vyötäröstä tai vatsattomuudesta oli keskeinen rasvaa sulattavien voiteiden ja laihduttavien tekstiileiden tuoteryhmissä³. Ne voidaankin määritellä vatsa- ja vyötäröalueen hoikentamisen täsmätuotteiksi, sillä niiden vaikutus on mainoksien mukaan paikallinen: ”Voidaan käyttää paikallisesti; esim. vyötärö ja sääret hoikiksi” (laihdutusvoide Lokal-8, *Seura* 14/1964). Myös laihduttavat tekstiili-

lit lupasivat hävittää vatsakummun ja hoikentaa lantiota:

Vatsakumpu – joka on epäedullisen näköinen ja sitä paitsi vanhentava – katoaa tuossa tuoksiossa. (Slim-Look tukivyö, *Seura* 43/1972.)

[...] ilmatiiviin Sudetten ansiosta Te hikoilette pois liiat mitat vyötäröstänne, lantiostanne ja reisistänne. (Sudette laihdutushousut, *Seura* 14/1964.)

1960- ja 1980-lukujen ateriankorvikkeet lupasivat vyötärön kaventumisen ja vatsan pienentymisen lisäksi nuorekkaan ulkonäön. Ateriankorvikkeen mainoksessa vuonna 1961 sanottiin ääneen se, mihin haastatteluaineiston laihduttajanaiset vielä 42 vuotta myöhemmin uskoivat: ”Jokainen ihminen on luonnostaan hyvävartaloineen kunhan liiat kilot saadaan pois” (ateriankorvike Minimeal, *Seura* 35/1961).

Lupaus vartalon kiinteytymisestä liittyi erityisesti laihduttavien liikuntavälineiden ja -ohjelmien mainontaan. Vartaloa muokkaavien liikuntavälineiden mainoksissa käytettiin mm. väittämää: ”Huomaat nopeasti, miten vartalosi kiinteytyy ja hoikistuu, miten kuntosi ja ulkonäkösi kohentuu!” (Voimisteluväline Vetolaite, *Seura* 1–2/1982.) Vartalon kiinteyden sanottiin parantavan ulkonäköä ja helpottavan lihavuuteen liittyviä vaateongelmia. 1950-luvulla naisille suunnatun urheilukoulun mainoksessa kerrottiin, että heidän tulisi hankkia ”[e]nsin uusi vartalo, sitten vasta uusi puku”, koska ”uusi puku ei kaunistakaan ikävän näköistä, lihavaa ja ryhdytöntä vartaloa” (Tie Vireyteen ja kauneuteen -kirjeenvaihtokurssi, *Seura* 43/1952.)

Ihanteellista naisvartaloa määriteltiin laihdutustuotteiden eri tuoteryhmissä aktiivisesti. Keskeisiksi kauneuden elementeiksi nousivat hoikkuus, kiinteytys ja vatsattomuus sekä istu-

3. Tunnistimme kuusi tuoteryhmää: 1) Liikuntavälineet ja -ohjelmat 2) Ateriankorvikkeet 3) Rasvaa sulattavat ihovoiteet 4) Laihduttavat syömisjärjestelmät 5) Laihduttavat tekstiilit ja 6) Lääkkeenomaiset tuotteet (Hänninen ja Sarlio-Lähteenkorva 2003).

vat vaatteet. Kiinnostavan poikkeuksen tähän tekee kuitenkin lääkkeenomaisten laihdutus-tuotteiden ryhmä. Nämä tuotteet olivat luon-taistuotepuristeita tai -kapseleita, joita piti nauttia lääkkeen tavoin. Niiden lupaukset eivät kohdistuneet siihen, miltä käyttäjä tuotetta nau-tittuaan näyttää, vaan keskeisiä olivat itse tuot-teeseen kohdistuneet lupaukset. Tuotteiden luvattiin olevan tehokkaita, luonnonmukaisia, luotettavia ja hyvänmakuisia. Mainoksissa kuvattiin tuotteen vaikutustapaa ja tehoa ker-tomalla, mitä se tekee käyttäjän elimistössä, ihmisen sisällä.

Laihdutustuotemainonta näytti läpi vuosi-kymmenten siis tunnistavan naisten hoikistumistoiveita. Se lupaili pienempää vatsaa sekä hoikkaa ja kiinteätä vartaloa, jonka päällä vaat-teet istuvat hyvin. Samanaikaisesti luvattiin mi-nimaalisia ponnisteluja ilman nälkää (Hänninen ja Sarlio-Lähteenkorva 2003). On mielenkiin-toista, että lupaukset pysyivät hyvin samankal-taisina koko sodanjälkeisen ajan. Laihdutus-tuotteita myytiin kullakin vuosikymmenellä ajalle tyypillisin sanankääntein, mutta perussana hoikkuuden ja kiinteyden saavuttamisen tärkeydestä oli muuttumaton.

Se, että 1960-luvun lopulta lähtien vallalla ollut hoikkuusihanne on kauneuden keskeinen ehto (mm. Thesander 1997), näkyi tässä mai-nosaineistossa selvästi. Laihdutustuotemai-nonnessa keskeisintä oli hoikkuuden vaatimuk-sen esittäminen naisen elämän tyytyväisyyden ehtona. Mainoksen naisen ilo ei kummunnut ihmissuhteesta, työstä tai omaisuudesta; nais-hahmon onni syntyi hoikasta olemuksesta (Hänninen ja Sarlio-Lähteenkorva 2003). Vuosi-kymmenten kuluessa mainosten naiset muut-tuivat aina vain hoikemmiksi. Mainosten määrä ei sinällään muuttunut (Hänninen ja Sarlio-Lähteenkorva 2003), mutta sävy, jolla lihavuudesta puhuttiin esteettisenä ongelmana, muuttui an-karammaksi.

Tarkastelemme seuraavaksi sitä, millaista vartaloa vaikeasti lihavat naiset laihduttamisella tavoittelevat. Olemme kiinnostuneita siitä, millaisena vaikeasti liHAVAN laihduttajanaisen

ideaalivartalo näyttäytyy ja onko sillä yhtymä-kohtia laihdutustuotemainonnan hoikkaan ide-aalivartaloon.

HAASTATTELUAINEISTO

Tutkimuksen haastatteluaineisto koottiin osa-na laajempaa tutkimusprojektia, jossa on vuosia seurattu terveydenhuollon järjestämiä painon-hallintaryhmiä. Projektissa on nauhoitettu ryh-miin hakeutuvien käynnit lääkärin vastaanotol-la ennen ryhmän alkua sekä laihdutusryhmien tapaamiset. Ryhmät olivat osa terveydenhuol-lon normaalia toimintaa ja niihin osallistui sekä miehiä että naisia. Vuosi laihdutusryhmien päättymisen jälkeen tutkittavat kutsuttiin hen-kilökohtaiseen tutkimushaastatteluun. Tässä artikkelissa analysoidaan kolmeen eri laihdutusryhmään osallistuneiden naisten tutkimus-haastatteluja. Tutkittaviin ryhmiin oli osallistu-nut yhteensä 28 naista. Heistä 25 osallistui haastatteluun, kolmea ei tavoitettu. Laihdutta-janaisten keski-ikä oli 44 vuotta (nuorin 24 vuotta, vanhin 57 vuotta).

Haastatteluilla naisilla oli kymmeniä kiloja ylipainoa ja lihavuus oli lääketieteen asiantun-tijoiden mukaan vakava uhka heidän terveydel-leen. Naisista painavin painoi haastatteluhet-kellä 170 kg. Naiset painoivat haastattelun aikaan keskimäärin 116 kg. Naisten paino oli lähtötilanteesta (painonhallintaryhmän alku noin vuosi ennen haastattelua) pudonnut kes-kimäärin 8 kg. Laihtumistuloksen vaatimatto-muus vastaa muiden tutkimuksien (Sarlio-Lähteenkorva 1999) tuloksia. Tutkittavien joukos-a oli vain yksi nainen, joka laihdutti kymmeniä kiloja ja painoi haastatteluhetkellä enää 61 kg.

Haastattelut kestivät noin tunnin ja ne nauhoitettiin. Nauhoitukset purettiin tekstiliskoiksi. Tätä tutkimusta varten teksteistä identifioitiin episodit, joissa haastatellut kertoivat, mil-laista vartaloa he laihduttamisella tavoittelivat ja kuinka he kokivat lihavuuden, laihduttami-sen ja hoikkuusihanteen. Tutkimusmetodina käytettiin laadullista sisällönanalyysiä. Aineis-

tosta esiin nousseet teemat käsittelivät toive- ja tavoitepainoa, vatsaa, joka koettiin ongelmallisimmaksi kehonosaksi, lihavan naisen vaatehuolia ja ideaalivartaloa. Olemme muuttaneet artikkelissa esitetyistä lainauksista sellaiset tiedot, joiden pohjalta puhujien tunnistaminen voisi olla mahdollista.

MILLAISTA VARTALOA LAIHUTTAJANAISET TAVOITTELIVAT?

Naiset olivat tulleet laihdutusryhmiin lääkärin lähettäminä. Ryhmään päästäkseen heillä piti vaikean ylipainon (BMI yli 35 kg/m²) lisäksi olla lihavuudesta johtuvia terveysongelmia tai kohonnut riski sairastua niihin. Lääkärin vastaanotolla ennen ryhmään pääsemistä heitä oli kiinnostanut, putoaisivatko verensokeri-, kolesterol- ja verenpainearvot laihtumisen myötä.

Tutkimushaastattelussa vuotta myöhemmin naiset sanoivatkin terveysvaikutusten sijasta tavoittelevansa laihduttamisella hoikempaa vartaloa ja toivoivat laihtumisesta apua vaatehuoliinsa. Jos haastateltavat ottivat terveyteen liittyvät teemat puheeksi, he kertoivat pääasiassa myönteisistä muutoksista liikkumisessaan ja jaksamisessaan. Lihavuuteen liittyvät esteettiset näkökulmat puhuttivat kuitenkin selvästi enemmän kuin terveys:

Sen takia mä haluaisinkin laihtua, kun se on mun tällä hetkellä suurin syy, että näyttäs paremmalta. Ei mulla oo sen terveyden kanssa sillai. Sit kun mä kuitenkin tykkään vaatteista. Mä haaveilen aina tuolla kaupassa, että: "Voi kun vois ostaa tuommosen vaaleanpunasen puseron ja vaikka valkoiset housut, tuommoset ihanat tiukat farkut!" (Heli 131 kg.)

Kysyttäessä tavoitepainoa naiset kertoivat unelmoivansa keskimäärin 70-kiloisesta ole- muksesta. He tekivät eron unelmapainonsa ja realistisen tavoitepainonsa välillä:

Jos mä voisin ihan mitä vaan, mä haluaisin painaa 70 kiloo. Se ois varmaan ihan semmonen, siinä ois pikkusen ylipainoa, mutta mä luulen, että se ois aika hyvä. Mut sitten, jos ollaan vähän realistisempia, niin jos mä painasin alle 100, sekin ois jo niinku. Et ois niinku kaksnumeroisissa luvuissa. Sit vois näyttää vähän ihmiseltä jo. Tai niinku silleen ois vähän niinku normaalimman näkönen. (Heli 131 kg.)

Haave painon kaksinumeroisuudesta tuli esille usein. Moni oli asettanut välitavoitteekseen 99 kiloa. Kaksinumeroisen luvun sanottiin muistuttavan nuoruuden painosta ja painosta ennen lasten syntymää. Yli 100 kilon menevä paino näyttäytyi tärkeänä ylipainoisuuden mittarina, jokainen kilo yli sadan maagisen rajan oli liikaa. Naisista painavimmat haaveilivat alle 150 kg:n painosta, koska silloin punnitsemiseen riittäisi kotivaaka. Ideaalivartalostaan puhuessaan naiset toivoivat, että olisivat "hoikkia", "laihoja" tai "normaaleja".

Naiset kertoivat eritoten häpeävänsä vatsaansa. Muista kehonosista naiset eivät juuri puhuneet. Yksi haastateltava mainitsi aristelevansa vatsansa lisäksi takamustaan. Toinen haaveili litteän vatsan lisäksi pienemmistä rinnoista. Kapeammista reisistä, sääristä tai käsivarsista ei maininnut kukaan haastateltava. Vatsan koettiin näkyvän erityisesti housuasussa, peilissä ja valokuvissa. Vatsakummun näkyminen oli monilla syy siihen, miksi he eivät halunneet tulla valokuvatuiksi tai katsoa itseään kokovartalopeilistä. Toisaalta haastateltavat selittivät, että valokuvissa ihmiset näyttävät todellisuutta suuremmilta. Yksi jopa epäili, että vaateliikkeiden sovituskoppien peilit on tarkoituksella tehty levenäväiksi.

Kehon osista kielteisimmin suhtauduttiin siis vatsa-alueelle kertyneeseen rasvaan. Tuulalla (148 kg) oli vaikeuksia kuvata, miten hän vatsansa kokee:

Tuula: Nyt mä tiedän kyllä, kun se [paino] on tullu takasin. Niin mulla niinku tää maha, mä

en ihan oikeen niinku ”aarg!””. Ja sit mul on ihan paha olla. Niinku nytki: paha istuu, sellanen vähä ”plääh!””. Et on niinku vaikee. Et se tulee tähän mahaan mulla. Tulee se varmaan muualleki, mut eniten [vatsaan].

Stiina: Eniten? Siinä se sua vaivaa?

Tuula: Se on niinku se.

Tuulan puheessa huomio kiinnittyy siihen, että ei hän löytänyt sanoja ilmaistakseen, miltä vatsa tuntuu. Hän käytti sarjakuvista tuttuja ilmaisuja ”aarg!” ja ”plääh!””. Oliko omasta ruumiista puhuminen niin arkaluontoista, että sanominen oli siksi vaikeutunut? Vai oliko sanoman muotoilu Tuulalle vaikeaa, koska hänelle oli tärkeää, että haastatteli ymmärtää, miltä lihavuus tuntuu? Onko itsensä kuvaaminen haasteellista, koska ruumis arvottuu minuuden, yksilöllisyyden ja kokemuksen ulottuvuuksilla? (Aaltonen 2002, 128.)

Kun naiset joko menneessä aikamuodossa tai preesensissä puhuivat itsestään lihavana, he käyttivät adjektiiveja ”lihava”, ”paksu”, ”pyöreä”, ”tukeva” ja ”ylipainoinen” tai substantiiveja ”pallo”, ”pampula” tai ”possu”. Vain abdominaalirasvasta puhuessaan naiset käyttivät sanaa ”läski”: ”Mä olin lihava ja mulla oli läskiä mahassa.” (Kati 110 kg.)

Naisten haastatteluissa tuli esiin se, että painoa käytettiin ajan metaforana. Elämäntapahtumat ja ideaalivartalo sijoittuvat aikaan, jolloin naiset olivat olleet tai tulevat olemaan tietyn kokoisia. Elina (93 kg) muistelee 1980-lukua:

Et sillon, ku mä olin 80-kilonen, niin sit alko tuleen muotiin nää pitkät hameet ja löysävyötäiset collegehousut ja kaikki ni. Sitte [...] meil ei ollu vaakaa koton. Ja mä en niinku huolehtinu itsestäni.

Naiset kokivat, että heidän oli vaikea saada mieleisiään vaatteita. Isoja vaatekokoja pidettiin kalliina ja epämuodikkaina. Väärän kokoisissa vaatteissa olo ei ollut seksikäs eikä vartalo naisellinen ja haluttava. Ihannevartalona pidettiin sellaista kehoa, jonka päällä vaatteet näytti-

vät hyviltä. Annan puheenvuorossa huomio kiinnittyy siihen, että hän oikeuttaa halunsa näyttää hyvältä ikänsä avulla:

Etä sit aina masentuu, kun tulee sielt [vaatekaupan] pukukopist ulos: ”No okei, ei tääkään käyny. Ehkä mä pistän taas noi löysät mustat housut, mitkä venyy päälle.” On niinku, sillä on aika suuri merkitys, et ei löydä niinku vaatteita. Kyllä se ulkonäkö kuitenkin aika paljon merkitsee. Kuitenkaan mä en mielestäni oo hirveen vanha, 44. Et vielä sellasia mummomaisia kaupuja pitäis laittaa. Ja toivon aina, että sais joskus jotkut ihanat [kuiskaa] alusvaatteet. (Anna 94 kg.)

Osa naisista kertoi tarkkailevansa kanssaihmissen painoa, osa kielsi sen. Oli yleistä todeta, että huomio kiinnittyi ainoastaan ääripäihin: erityisen lihaviin ja laihoihin. Kukaan ei sanonut katsovansa miesten painoa, vaan naiset kertoivat tarkkailevansa vain toisia naisia. Huomioimista edesauttoivat tiukat vaatteet, erityisesti paidat, jotka paljastivat vatsan. Toisten naisten tarkkailemisella pyrittiin arvioimaan omaa kokoa:

Joskus, jos mä nään oikein pyöreän ihmisen, niin mä välillä mietin niinku itseäni suhteessa häneen. Kyllä mä joskus niinku mietin, että: ”Oonko mä saman kokonen? Oonko mä isompi? Oonko mä pienempi?”. Lähinnä silleen niinku mittaa itseänsä. Silleen, että minkälainen sitä on mahdollisesti toisten silmissä. (Satu 113 kg.)

Myös painonhallintaryhmässä tarkkailtiin toisia ja vertailtiin itseä muihin:

Mut tietysti sit eka kerta, kun mentiin ryhmään, kattelin niitä ihmisiä. Mä mietin, että paljonkohan tuo mahtaa painaa. Eka kerta varmaan menikin, että ei kukaan paljon kuullu mitään, tarkkaili muita ja seuraili, että mitä asioita ne puhu. Ja sillai oli ihan kiva tunne, kun koki itsensä ihan laihaps; siellä oli muutama, jotka oli tukevampia kuin itse on. (Raija 123 kg.)

Laihduttajanaisten haastatteluissa tuli esille, että laihduttamisessa toiveella ulkonäön koehenkisestä on suuri merkitys. Naiset kertoivat, että heidän tyytyväisyytensä lisääntyi heti, kun paino lähti laskuun. He unelmoivat pienempien vaatteiden ostamisesta:

Ennen mä aina vältin, ettei lähe, vaik ois kuinka hyvä ystävä, niin ei lähe sen kanssa vaatekauppoihin niinku kättelemaan. Nyt ei oo silleen enää mitään ongelmaa. [Koska] vaikka kuin kävelis sinne isojen ihmisten osastolle, niin kun sielt voi kuitenkin valita jo pienemmästä päästä niin [nauraa] ei tarvi ostaa niitä hehtaarihousuja. (Mari 103 kg.)

Painon nouseminen ja vaatteiden jääminen pieniksi koettiin puolestaan pettymyksenä. Sen myötä unelma hoikasta minästä liukui kauemaksi. Haastateltavat pettyivät itseensä, kun eivät jaksaneet elää kurinalaista elämää. Laihtuminen näyttäytyi toisaalta toivottomana, toisaalta sitä pidettiin elämän tärkeimpänä tavoitteena. Toiveen laihtumisesta kauniimman vartalon tähden toivat esiin kaiken ikäiset (nuoret – keski-ikäiset) ja kaikenlaisissa elämäntilanteissa (parisuhteessa – ei parisuhdetta, työssä – työtön jne.) olevat naiset. Keski-ikäinen, raskaita elämänvaiheita läpikäynyt 151 kg painava nainen tiivisti toiveensa:

Mutta kaikista tärkeintä ois, että saisi itteni semmoseen kuntoon ja näitä laskeja [taputtaa vatsaansa] pois. Että jos ei voiemalla niin jollakin muulla konstilla.

Kolmekymppinen, 107 kg painava Iris sanoi saman näin:

Iris: Kyllä mä oon untakin nähny siitä, että mä oon hoikka.

Stiina: No miltä sä unessa näytit?

Iris [hymyilee]: Ihan hyvältä!

LIHAVUUS LIMINAALITILANA TODELLISEN JA IDEAALI- VARTALON VÄLILLÄ

Tässä terveyden, sairauden ja kulttuurin kohtaamispisteeseen asettuvassa terveys sosiologian tieteenalan tutkimuksessa tarkasteltiin laihdutustuotemainonnan ja laihduttajanaisten käsityksiä ideaalisesta naisvartalosta. Selvitimme ensin, minkä tyyppisillä vartalo- ja ulkonäköargumenteilla laihdutustuotemainonta pyrki valmisteita myymään. Sitten tutkimme, millaista vartaloa vaikeasti lihavat naiset kertoivat haastattelussa laihduttamisella tavoittelevansa.

Laihdutustuotteita myytiin läpi koko tutkimuksen hoikkuuden kuvastolla operoiden. Lihavia naisia ei kuvattu lainkaan tuotteiden käyttäjinä, vaikka voisi kuvitella, että he ovat tuotteille keskeisin käyttäjäryhmä. Mainokset myivät mielikuvaa siitä, miten tuotteen käyttäjän keho on minimaalisin ponnisteluin muokattavissa toiveiden mukaiseksi. Tuotteiden avulla saavutettu vartalo oli hoikka ja kiinteä, mitään muuta ei esitetty tavoittelemisen arvoisena.

Myös painonhallintaryhmään lihavuuden aiheuttamien terveysriskien vuoksi ohjatut laihduttajanaiset tavoittelivat ensisijaisesti hoikkaa ja esteettisesti hyväksyttävää vartaloa. He eivät puhuneet laihtumisen kautta tulevista terveysvaikutuksista, vaikka terveysargumentointi oli ollut läsnä ennen ryhmää ja ryhmän aikana käydyissä keskusteluissa. Tämä viittaa siihen, että hoikkuushanteen ympärille rakentunut visuaalistunut ja estetisoitunut kulttuurinen ilmasto vaikuttaa myös lihavista lihavimpiin. Hekin ovat sisäistäneet kulttuuriset odotukset ja vaatimukset, eivätkä luovu ajatuksesta työstää ruumistaan kauneushanteiden mukaiseksi. Tutkimustulokset tukevatkin aikaisempaa huomiota (Foster ym. 1997) siitä, että laihdutushoidossa toiveet ja todellisuus eivät kohta. Ei liene todennäköistä, että amerikkalaisen lihavuusaktivismiin perusajatus – itsensä

hyväksyminen lihavana – saisi meillä jalansijaa lähitulevaisuudessa.

On merkillepantavaa, että se ideaalivartalo, jota laihduttajanainen lähtee tavoittelemaan, näyttäytyy noin 70-kiloisena siinäkin tapauksessa, että henkilöllä on kymmeniä kiloja – jopa sata – kiloa ylipainoa. Terveystieteidenhuollossa pyritään muistuttamaan painotavoitteiden realisuudesta ja laihduttajille vakuutetaan, että jo 5–10 prosentin painonlasku riittää tuomaan myönteisiä terveysvaikutuksia. Tämä ei ilmeisesti tavoita laihduttajia. Olisikin tärkeää yhä enemmän keskustella vaikeasti lihavien laihduttajien kanssa heidän tavoitteistaan ja painottaa, ettei ihanne- tai normaalipainoa tarvitse tavoitella. Tärkeä jatkotutkimuksen kohde olisi myös laihdutusikätoimien tarkastelu sekä niihin liittyvien kokemusten selvittäminen.

Naiset halusivat laihduttaa terveydenhuollon ryhmässä, vaikka monia näytti ohjaavan laihtumiseen toive ulkonäön kohenemisesta. Ehkä on niin, että ulkonäön koheneminen koetaan tärkeimmäksi tavoitteeksi, mutta julkisessa terveydenhuollossa joutuu ”myymään” itsensä laihdutusryhmään terveysargumenteilla, koska laihdutusryhmiin otetaan vain niitä, joilla on terveydelliset syyt laihtua, toisin kuin kaupallisin perustein toimiviin ryhmiin. Lienee myös todennäköistä, etteivät naiset ennen ryhmää rohjenneet puhua mieslääkärille tavoitteistaan, mutta naispuoliselle tutkijalle oli helpompi kertoa ulkonäkötoiveista.

Naiset kertoivat katsovansa toisia naisia ja arvioivansa omaa kokoaan suhteessa heihin. Miesten painoa he eivät sanoneet tarkkailevansa. Paquette ja Raine (2004) totesivatkin kiinnostavasti, että naisten tavassa tarkkailla toinen toistensa painoa on huolenpidon, ystävyyden ja sisaruuden eleitä. Naisten kesken voidaan jakaa toive laihtumisesta ja tulla palkituksi tai rangaistuksi painon muuttuessa.

Kaikki haastatellut naiset ilmaisivat tyytymättömyytensä vartalonsa ja toivonsa hoikistumisesta. Aineistosta ei vartalotyytymättömyyden tematiikan ympäriltä löydy poikkeuksia, vaikka aineiston naisten paino laihduttamisen

jälkeen vaihteli 170 ja 61 kilon välillä. Huuomioimme tyytymättömyydestä on yhteneväinen niin nuoriin naisiin kohdistuvien tutkimusten (esimerkiksi Grogan 1999) kuin Stevensin ja Tiggemannin (1998) 18–59-vuotiaista sekä Websterin ja Tiggemannin (2003) 20–65-vuotiaista naisista tekemien huomioiden kanssa. Kaiken ikäiset naiset ovat tyytymättömiä vartalonsa ja haluaisivat olla hoikempia. Ikä, aviosääty, koulutustaso tai ammatillinen asema ei vaikuta tyytymättömyyden asteeseen (Stevens ja Tiggemann 1998).

Naisten omaan ruumiiseen kohdistuva tyytymättömyys näyttää olevan kaikkialle tunkeutuva ilmiö, mutta Websterin ja Tiggemannin (2003) mukaan ikääntyvät omaksuvat nuoria useammin kognitiivisia strategioita lisätäkseen tyytyväisyyttään. Haastatellut naiset kertoivat välttävänsä valokuvia, videointia ja kokovartalopeilejä. Välttely lienee selitettävissä sillä, että peili ja valokuvat konkretisoivat lihavuuden ja tekevät ylipainon etäännyttämisen vaikeaksi. Illuusiota todellisuutta hoikemmasta itsestä on helpompi ylläpitää ilman kokovartalopeilin heijastusta. Ulkonäkö on identiteettikysymys ja siksi tarvitaan uskomus siitä, että valokuva tai peili leventää tarkoituksellisesti.

Naiset kertoivat tavoittelevansa hoikkaa vartaloa. Tiedetään kuitenkin, että laihdutus- tuotemainonnan esille tuoma hoikka naisvartalo on epärealistinen tavoite vaikeasti ylipainoiselle, jonka laihtumistarvetta perustellaan lääketieteellisillä syillä. Lisäksi mainonta voi vaikuttaa syömishäiriöriskiin ja käsityksiin tavoiteltavasta naisvartalosta. Aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet, että muotilehtien lukeminen lisää syömisen rajoittamista (Tiggemann ja Rüütel 2001). Ja vaikka alhainen painoindeksi lisää ulkonäkötyytyväisyyttä, paine olla hoikka lisää kehoon kohdistuvaa tyytymättömyyttä ja syömishäiriön riskiä (Stice ja Shaw 2002). Hoikkuuden ihannointia onkin arvosteltu laajalti feministisessä kirjallisuudessa jo 1970-luvulta lähtien (Bruch 1973; Orbach 1978; Chernin 1981).

Keskivartalolle kerääntyvää rasvaa pidetään terveyden kannalta haitallisempänä kuin muualle kehoon varastoituvaa. Tästä oli kerrottu myös laihdutusryhmissä. Ryhmissä annettu informaation mukaan ylimääräinen rasva varastoituu naisilla ihon alle vartalon alaosaan: takamukseen, lantioon ja reisiin. Abdominaalirasva (tyypillisintä miehille) on terveydelle vaarallista, koska se varastoituu lihaskerroksen taakse vatsaonteloon, suoliston ja muiden sisäelinten ympärille. Tämän informaation merkitystä laihdutuksen jälkeisiin puheisiin vatsasta ei haastattelussa huomattu kysyä eikä sitä pystytty aineistosta päättelämään. On mahdollista, että vatsakkuus koetaan ongelmallisempänä ja häpeällisempänä, koska se on terveysriskin lisäksi miehille tyypillinen tapa varastoida rasvaa. On esitetty (ks. Mäkelä 1992), että suuri vatsa yhdistyy miehillä maskuliinisuuteen ja arvovaltaan, naisilla on lupa kasvattaa vatsaansa vain raskauksien yhteydessä. Kuitenkin myös raskausvatsa on ongelmallinen. Kasvaa vatsaa pyritään toisaalta kätkemään, toisaalta siitä tulee julkista omaisuutta, jota muut kommentoivat ja koskevat.

Kun haastattelemamme naiset kertoivat ideaalivartalostansa, se kuulosti hyvin samankaltaiselta kuin se naisvartalo, jota laihdutustuote-

mainontaa lupailee. Tässä saattaa olla kyse siitä, että media tunnistaa ja heijastaa naisten käsityksiä. Tutkimuksemme ei kuitenkaan mahdollista johtopäätöksiä lihavuuden, syömishäiriöiden ja laihdutus tuotemainonnan välisistä kausali-teeteista, vaan aihe kaipaisi jatkotutkimusta. Lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia muiden tuot-teiden mainontaa ja selvittää niissä kuvattua vartaloideaalia.

Lihavien laihduttajajanaisten toivoman ja laihdutusuotemainonnan lupaaman ihanne-vartalon samankaltaisuus selittää osaltaan laihdutus tuotteiden mittavaa liikevaihtoa ja sitä miksi ihmetuotteita ostetaan, vaikka rationaalisti ajatellen niiden lupaukset eivät voi olla paikkansa pitäviä. Erityisesti tämä tulee esille tarkasteltaessa lupauksia nopeista laihdutus- loksista. Jos henkilöllä on kymmeniä kiloja yli- painoa, on ymmärrettävää, että lupaus nopeasti saavutettavasta, vatsakumuttomasta ja kau- neusideaalin täyttävästä vartalosta houkuttaa enemmän kuin elintapamuutoksilla tuleva 0,5– 1 kilon viikoittainen painonpudotus. Laihdut- tusuotemainonnasta näytti puuttuvan realismi sen suhteen, millainen painonpudotus on mah- dollinen. Mainokset lupasivat hoikkuutta puut- tumatta henkilön lähtöpainoon. On selvää, että kauneusihanteen mukaisen painon saavuttami- nen on helpompaa niille, joilla on viisi kiloa yli- painoa, kuin niille, joilla sitä on 50 kiloa.

Toisin kuin laihdutustuotemainonnassa, haastatellut naiset erottivat kuitenkin sen, mikä heille on tänään todellista haaveissa siintävästä ulkonäköideaalista. Kun tutkimme vaikeasti lihaviin naisten haastatteluja, syntyi mielikuva, että haastatelluilla naisilla on ikään kuin *kaksi ruumista*: toinen on todellinen, toinen mielikuvaruumis. Riippumatta siitä, minkä kokoinen laihduttajanaisten todellinen ruumis nyt on, hänen mielikuvaruumiinsa – ideaalivartalonsa – on koko ajan *tulemisen tilassa*: tulossa hoikemmaksi, kauniimmaksi, näkyvämmäksi, hyväksytyimmäksi.

Henkeä tai sielua on usein pidetty ruumiin vankina. Varhaiset marttyyrit piinasivat ruumistaan nälällä ja janolla jalostaakseen henkeään.

Aristokraattisessa kreikkalaiskulttuurissa ruoansaannin säätely nähtiin tienä itsehallintaan. Keskiajalla papit ja lääkärit pitivät naisen ruokahalua uskonnollisen kutsumuksen uhkana. (Turner 1992; Bordo 1993). Nykyaikana ruumista ja ruokahalua on kontrolloitava, jotta saavutetaan aikamme keskeinen statussymboli, hoikka vartalo. Mainos- ja haastatteluaineistomme analyysi osoittaa, että hoikkuus on tärkeä osa kauneusihanteeksi määriteltyä kokonaisuutta. Näin ei ole ainoastaan laihdutustuotemainonnan kaltaisissa kulttuurituotteissa, vaan myös vaikeasti lihavien naisten mielessä.

TtM Stiina Hänninen toimii tutkijana Tampereen yliopiston terveystieteen laitoksella ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tutkimusyksikössä. Hän valmistelee kansanterveystieteen väitöskirjaa lihavuuden ja laihduttamisen kulttuurisista merkityksistä.
stiina.hanninen@uta.fi

Dosentti Sirpa Sarlio-Lähteenkorva toimii lääketieteellisen sosiologian professorina (ma.) ja tutkijana Helsingin yliopiston kansanterveystieteen laitoksella.
sirpa.sarlio-lahteenkorva@helsinki.fi

KIRJALLISUUS

...Aaltonen, Tarja 2002: *Sanatonko tarinaton? Afaatikon intersubjektiivinen maailma ja kertoen rakentuva identiteetti*. Akateeminen väitöskirja. Miina Sillanpään säätiö, Helsinki.

...Aikuisten lihavuus, Käypä hoito -suositus 2002: *Duodecim* 118(10): 1075 – 1088.

...Berger, Peter L. & Luckmann Thomas 1994: *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Kirjapaino-Oy Like, Helsinki.

...Bordo, Susan 1993: *Unbearable Weight: Feminism, Western Culture, and the Body*. University of California Press, Berkeley.

...Bruch, Hilda 1973: *Eating Disorders: Obesity, Anorexia Nervosa, and the Person Within*. Basic Books, New York.

...Charles, Nickie; Kerr, Marion 1986: Food for feminist thought. *The Sociological Review* 34; 537–572.

...Chernin, Kim 1981: *The Obsession; Reflections on the Tyranny of Slenderness*. Harper & Row Publishers, New York.

...Crawford, David; Campbell, Karen 1999: Lay definitions of ideal weight and overweight. *International Journal of Obesity* 23; 738–745.

...Davis, Simone Wail 2000: *Living Up to the Ads. Gender Fictions of the 1920s*. Duke University Press, Durham & London.

...Dutton, Gareth R.; Martin Pamela Davis & Brantley Phillip J. 2004: Ideal weight goals of African American women participating in a weight management program. *Body Image* 3; 305–310.

...Foster, Gary, Wadden, Thomas, Vogt, Renee & Brewer, Gail 1997: What is a reasonable weight loss? Patients' expectations and evaluations of obesity treatment outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 65; 79–85.

...Garine, Igor; Pollock, Nancy 1995: *Social aspects of obesity*. Gordon and Breach Publishers, Amsterdam.

...Grogan, Sarah 1999: *Body Image. Understanding Body Dissatisfaction in Men, Women and Children*.

Routledge, London.

...Harjunen, Hannele 2000: Hyväksyttävän (hetero)seksuaalisen viehättävyyden normia uusintamassa? *Naistutkimus – Kvinnoforskning* 1: 44–46.

...Heiskala, Risto; Luhtakallio, Eeva 2000: Sukupuolen julkisivu – sukupuoli suomalaisten aikakauslehtien kansissa 1950-luvulta 1990-luvulle. *Naistutkimus – Kvinnoforskning* 3: 4–25.

...Hänninen, Stiina ja Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 2003: ”Laihdu nopeasti, turvallisesti ja nälkää tunteematta”. Laihdutustuotemainonta Seurassa 1948–2001. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 40, 181–192.

...Lorber, Judith 1994: *Paradoxes of Gender*. Yale University Press, New York.

...Mäkelä, Johanna (1992): Vatsa. Teoksessa Helen, Ilpo & Mäkelä, Johanna (toim.) *Sosiologian ruumis*. Helsingin yliopiston sosiologian laitos, Työselostuksia no 57.

...Orbach, Susie 1978: *Fat Is a Feminist Issue*. Berkeley Books, New York.

...Orbach, Susie 1993: *Hunger Strike: The Anorectic's Struggle as a Metaphor for Our Age*. Penguin, London.

...Paquette, Marie-Claude & Raine Kim 2004: Socio-cultural context of women's body image. *Social Science & Medicine* 59(5): 1047–1058.

...Purhonen, Semi & Turunen, Teemu 1999: Katseenalaiset vartalot. Suomalaisten naisten käsityksiä ulkonäöstään ja sukupuolisesta vetovoimastaan kulttuurisen hoikkuusihanteen näkökulmasta. *Naistutkimus – Kvinnoforskning* 4: 30–48.

...Sarlio-Lähteenkorva, Sirpa 1999: *Losing weight for life? Social, behavioural and health-related factors in obesity and weight loss maintenance*. Kansanterveystieteen julkaisuja M171, Helsinki.

...Stevens, Claire & Tiggemann, Marika 1998: Women's body figure preferences across the life span. *Journal of Genetic Psychology* 159:1, 94–103.

...Stice, Eric & Shaw, Heather E. 2002: Role of body dissatisfaction in the onset and maintenance

- of eating pathology. A synthesis of research findings. *Journal of Psychosomatic Research* 53: 985–993.
- ...Surrey, Janet L. 1991: Eating Patterns as a Reflection of Women's Development. Teoksessa Jordan, Judith V. ym. (eds.): *Women's Growth in Connection: Writings from the Stone Center*. Guildford Press, New York, 237 – 249.
- ...Thesander, Marianne 1997: *The Feminine Ideal*. Reaktion Books, London.
- ...Tiggemann, Marika & Rüütel, Eha 2001: A cross-cultural comparison of body dissatisfaction in Estonian and Australian young adults and its relationship with media exposure. *Journal of Cross-Cultural Psychology* 32: 756–762.
- ...Turner, Bryan S. 1992: *Regulating Bodies. Essays in Medical Sociology*. Routledge, London.
- ...Webster, Jessica & Tiggemann, Marika 2003: The relationship between women's body satisfaction and self-image across the life span: The role of cognitive control. *Journal of Genetic Psychology* 164:2, 241–253.
- ...Wolf, Naomi 1996: *Kauneuden myytti. Kuinka mielikuvilla hallitaan naista*. Kirjayhtymä Oy, Helsinki.

IDEAL FEMALE BODY IN WEIGHT LOSS PRODUCT ADVERTISING AND IN THE SPEECH OF SEVERELY OBESE SLIMMING WOMEN

The aim of the study was to find out how weight loss product advertising specifies the ideal female body and compare it with the one arising from interviews with severely obese women (BMI over 35 kg/m²). Content analysis was used as the research method.

The weight loss product advertising data of 55 advertisements from 1948 to 2001 was collected from a Finnish family magazine. Advertising gave promises for a flat stomach and a slim body no longer as a source of shame. Twenty-five women with severe obesity, who had participated in a dieting program organized

by the public health care, were interviewed for the study. The results showed that the women's dream weight was about 70 kilos, and a large stomach was a common source of shame. The women avoided mirrors and did not want to have their pictures taken. They believed losing weight would improve their appearance and solve their problems of finding better fitting clothes. Both the advertisements and the dieting women shared similar cultural ideals of a very slim body that in reality was out of reach for the women with severe obesity.

Vaikeasti lihavat selittävät lihavuuttaan eniten elintavoilla

Potilaiden käsityksillä lihavuuden syistä voi olla merkitystä laihduttamisessa ja painonhallinnassa. Selvitimme erikoissairaanhoidon lihavuuspoliklinikkaan lähetettyjen vaikeasti lihavien työikäisten käsityksiä lihavuutensa syistä ennen ryhmähoitoa, sen aikana ja vuoden kuluttua sen jälkeen. Tutkimusmetodina käytettiin määrällistä ja laadullista analyysiä. Tutkittavat selittivät lihavuuttaan neljällä syyllä: lihavuus aiheutuu elintavoista tai lääketieteellisistä, psyykkis-emotionaalisista tai sosiokulttuurisista syistä. Elintavat olivat yleisin selitys. Painonhallinnassa epäonnistuneet selittivät lihavuuttaan psyykkis-emotionaalisilla syillä enemmän kuin onnistujat, ja heidän käsityksissään heijastui lihavuuden kielteinen ja häpeällinen leima. Painonhallinnassa onnistuneet selittivät paino-ongelmaansa enemmän sellaisilla syillä, jotka on tieteellisesti todennettu. Epäonnistuneiden käsitykset lihavuuden syistä pysyivät sisällöltään melko muuttumattomina.

Lihomisen taustalla on aina positiivinen energiatasapaino, mutta lihavuuden syyt vaihtelevat. Alttius lihoa on osin perinnöllinen, mutta ihmisten välillä on eroja perusaineenvaihdunnassa ja ruokahalun säätelyssä (Uusitupa 1997). Lihaviin omia käsityksiä ongelman syistä ja lihavuutta ylläpitävistä tekijöistä on tutkittu vähän. Kansaneläkelaitoksen kyselytutkimuksessa, jossa selvitettiin laihdutusohjaukseen hakeutuvien käsityksiä lihavuutensa syistä (Hakala ym. 1991), merkittävimmiksi syiksi ilmoitettiin liikasyöminen (77 %), liikunnan vähäisyys (74 %) ja perimä (54 %). Vastanneista 23 % arveli psyykkisillä tekijöillä olevan osuutta lihavuuden kehittämisessä.

Käsityksillä lihavuuden aiheuttajista voi olla merkitystä hoidon onnistumisen kannalta. Diabeetikoilla sairauden koettu syy ennustaa hoitomyyntömyydyttä paremmin kuin koulutus, tulo- tai muut terveysuskomukset (Schoenberg ym. 1998). Lihavuuden hoidossa huonoa loppu-

tulosta ennustaa potilaan usko siihen, ettei itse voi vaikuttaa painoonsa (Wamsteker ym. 2005). Potilaiden näkemyksiä lihavuuden taustoista tulisikin hoitotilanteessa pyrkiä selvittämään ja käsittelemään (Neumark-Sztainer 1999). Lihavuuden hoito edellyttää tasapainon löytämistä uskomustensa, käyttäytymisensä, arjen vaatimusten sekä saatavilla olevan hoidon ja palveluiden välillä (Bury 1997). Sosiaalinen ympäristö sekä laihtumiseen liittyvät odotukset ja arvostukset selittävät osin lihavuuden hoidon huonoja tuloksia (Sarlio-Lähteenkorva 2001).

Tässä artikkelissa tarkastelemme erikoissairaanhoidon laihdutusryhmiin osallistuneiden vaikeasti lihaviin työikäisten käsityksiä lihavuutensa syistä laihdutusprosessin eri vaiheissa. Käytämme laadullista analyysiä tavoittaaksemme tutkittavien subjektiivista todellisuutta ja luokitellaksemme sen elementtejä (Kylmä ym. 2003) sekä antaaksemme heidän elämänsä maailmalleen äänen. Määrällisen analyysin avul-

la arvioimme selitysmallien käyttöä eri tilanteissa, käsitysten pysyvyyttä ja sitä, eroavatko painonhallinnassa onnistuneiden ja siinä epäonnistuneiden käsitykset toisistaan. Tutkimustulokset auttavat hahmottamaan, miten lihavuuden syyt paino-ongelmaisten mielessä jäsentyvät.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimukseen osallistuneet 29 naista ja 15 miestä (ikä 18–60 vuotta) tulivat lähetteellä erikoissairaanhoidon lihavuuspoliklinikkaan vaikean tai sairaalloisen lihavuuden (painoindeksi yli 35 kg/m²) vuoksi (taulukko). Kaikilla oli yksi tai useampi lihavuuteen liittyvä sairaus, esimerkiksi tyypin 2 diabetes, hankalahoitoinen verenpainetauti, tuki- ja liikuntaelinsairaus tai obstruktiivinen uniapnea. Endokrinologian erikoislääkäri tutki potilaat, ja poissulkukriteereinä käytettiin Suomen lihavuustutkijat ry:n työryhmän (2002) Käypä hoito -suosituksia. Kaikki, joille tarjottiin mahdollisuutta osallistua tutkimukseen, olivat siihen halukkaita. Sairaanhoitopiirin sisätautien eettinen toimikunta hyväksyi tutkimuksen, ja kaikki osallistujat allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen.

Tutkittavista muodostettiin kolme painonhallintaryhmää, jotka toimivat vakiintuneiden käytäntöjen mukaisesti (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2002). Painonhallintaryhmään kuului 17 viikoinen ryhmäkäyntiä ja ryhmähoidon alussa noudatettiin kymmenen viikon ajan erittäin niukkaenergiaista ruokavaliota (500 kcal/vrk). Painonhallintaryhmän jälkeen ei tarjottu ylläpitohoitoa.

Kaikki potilaskontaktit äänitettiin kassetti- tai minidiskinauhurilla: endokrinologin vastaanotto ennen laihdutusta, ryhmien kokoontumiset hoidon aikana ja ryhmätapaaminen vuoden kuluttua hoidon päättymisen jälkeen. Lisäksi tutkittavat osallistuivat vuosi ryhmän päättymisen jälkeen keskimäärin 70 minuuttia kestäneeseen äänitettyn henkilökohtaiseen teemahaastatteluun, jossa käytettiin esitettua puolistrukturoitua haastattelurunkoa. Stiina Hänninen ja Jarmo Kaukua vastasivat seurannasta ja Stiina Hänninen teki yksilöhaastattelut.

Aineisto analysoitiin määrällisen ja laadullisen analyysin (Titscher ym. 2000, Kylmä ym. 2003) avulla. Erojen tilastollista merkitsevyyttä ei tutkittu. Nauhoitukset kirjoitettiin sanataarkasti teksteiksi, ja niistä etsittiin osat, joissa henkilöt puhuivat lihavuutensa syistä. Kaikilla osallistujilla oli useita eri selityksiä lihavuudelleen, ja kutakin selitystä käsiteltiin omana analyysiyksikkönään. Sisällön analyysissä kaikkien osallistujien eri tilanteissa antamat selitykset lihavuudelleen koottiin indeksikorteille, ja selitykset koodattiin nimeämällä eri asiakokonaisuudet (esimerkiksi »lihavuus johtuu karkin syömisestä«). Luokkia yhdistelemällä saatiin isompia teemakokonaisuuksia (esimerkiksi »lihavuus johtuu syömisestä«). Analyysissä etsittiin myös poikkeavuuksia ja erilaisia tapoja selittää lihavuutta saman kategorian sisällä. Laadullisen analyysin avulla konstruointiin neljä tapaa selittää lihavuutta. Määrällisen analyysin avulla kartoitettiin, kuinka paljon selitysmallia

eri tilanteissa käytettiin. Selitysten pysyvyyttä ja käyttöä analysoitiin vertailemalla painonhallinnassa onnistuneiden ja epäonnistuneiden selityksiä eri tilanteissa.

Onnistujana pidettiin henkilöä, jonka paino seurannan päättyessä oli vähintään 5 % alle lähtöpainon (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2002). Painonhallinnassa onnistui 16 ja epäonnistui 20 henkilöä. Seurannan päättyessä onnistuneet olivat laihuneet keskimäärin 15 kg, epäonnistuneet 2,7 kg. Tutkimuksen keskeytti yksi henkilö ja seurannasta katosi seitsemän.

Tulokset

Kaikki tutkimukseen osallistuneet antoivat lihavuudelleen useita erilaisia selityksiä. Naiset esittivät enemmän syitä. Käsitykset lihavuuden syistä voitiin luokitella neljään selitysmalliin: lihavuus johtuu elintavoista, lääketieteellisistä, psyykkis-emotionaalisista tai sosiokulttuurisista syistä.

Elintapaselitys. »Mä syön suuria annoksia ja sitten mä olen tota noin niin makean perään» (nainen, painoindeksi 46 kg/m²).

Elintapoihin liittyvän selityksen mukaan lihavuus aiheutuu syömiseen, juomiseen ja liikkuamiseen kohdistuvista valinnoista. Vaikeasti lihavilla oli mielestään hyvät perustiedot lihavuutta aiheuttavista ja ylläpitävistä elintavoista, mutta arjessaan he eivät kuitenkaan toimineet elintapaihanteidensa mukaisesti. He totesivat, että elintapojen muutos ja mukavuudenhalun voittaminen edellyttäisivät apua. He toivoivat säännöllistä, toisen henkilön valvomaa punnitusta.

Elintapaselitykset muodostivat lukumääräisesti suurimman selitysten joukon, mikä vastaa Kansaneläkelaitoksen saamia tuloksia (Hakala ym. 1991). Elintapaselityksiä annettiin eniten painonhallintaryhmissä. Painonhallinnassa epäonnistuneet käyttivät elintapaselitystä läpi tutkimusjakson, ja ne dominoivat jo endokrinologin vastaanotolla. Tämä on mielenkiintoista, koska voisi ajatella, että elintapa-anamneesin läpikäyminen voi vaikeasti lihavasta tuntua ripittäytymiseltä. Ehkä elintavoista on kuitenkin helpompi puhua kuin vaikeasta elämäkokemuksesta tai olosuhteista, joiden yhteydessä lihavuus on alkanut.

Lääketieteellinen selitys. »Ja sit meni noi kilpirauhaset sekasin» (mies, painoindeksi 42 kg/m²).

TAULUKKO. Tietoja aineiston henkilöistä (iät ja painot keskiarvoja).

| | Onnistuneet | Epäonnistuneet | Hoidon keskeyttäneet/ seurannasta kadonneet |
|-----------------------------------|-------------|----------------|--|
| Naiset (lukumäärä) | 12 | 13 | 4 ¹ |
| Ikä (v) | 45 | 41 | 42 |
| Paino ennen hoitoa (kg) | 113 | 127 | 117 |
| Paino tutkimuksen päättyessä (kg) | 102 | 130 | – |
| Miehet (lukumäärä) | 4 | 7 | 4 ² |
| Ikä (v) | 46 | 44 | 47 |
| Paino ennen hoitoa (kg) | 129 | 145 | 125 |
| Paino tutkimuksen päättyessä (kg) | 110 | 145 | – |

¹ Kukaan ei keskeyttänyt hoitoa² Yksi keskeytti hoidon

Lääketieteelliseksi selitykseksi katsottiin lihavuuden pitäminen seurauksena somaattisesta sairaudesta, lääkityksestä, hoidosta tai perimästä. Tähän ryhmään luokiteltiin myös selitykset, joissa tutkittavat esittivät lihavuuden aiheutuvan sellaisista lääkkeiden haittavaikutuksista, joita »lääketeollisuus ei tunnista tai ei myönnä».

Lihavuutta aiheuttavaksi sairaudeksi nimettiin useimmin hypotyreoosi. Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet nähtiin lihavuuden ylläpitäjinä tai aiheuttajina, koska kivut estävät liikunnan. Raskausajan painonnousua pidettiin lihavuusongelman laukaisijana. Myös keskenmenolla, vaihdevuosilla, tyypin 2 diabeteksella ja syövän hoidoilla selitettiin lihavuutta. Ehkäisytabletit, antibiootit, kortisoni, tyroksiini, lansopratsoli, salbutamoli ja glibenklamidi miellettiin painoa lisääviksi lääkeaineiksi.

Lääketieteelliset selitykset vaihtelivat suuresti. Lihavuutta voitiin selittää lähes millä tahansa sairaudella, lääkkeellä tai hoidolla. Lääkärien vastaanotot ja painonhallintaryhmät ovat keskeisiä tilanteita, joissa näitä käsityksiä on mahdollista kuulla ja oikoa.

Psyykkis-emotionaalinen selitys. »Ja sit on niinku nii vaikee olla. Ja paha, semmonen paha olo» (nainen, painoindeksi 58 kg/m²).

Psyykkis-emotionaalisessa selityksessä lihavuus yhdistettiin psyykkisiin tai emotionaalisiin ongelmiin. Mielialan lasku ja ahdistus olivat tutkittaville ensisijainen ja lihavuus toissijainen huolenaihe. Psyykkisen oireilun keskellä painonhallintaan ei jaksettu keskittyä. Tutkittavat arvelivat, että psyykkisen oireen helpottuminen

poistaisi lihavuuden keskeisimmän syyn. Osallistuminen painonhallintaryhmään johti joillakin ajatukseen, että paino ja alakulo liittyvät yhteen ja että mielenterveyden hoitaminen edistäisi painonhallintaa. Psyykkis-emotionaalisen selityksen erityispiirteenä oli, että lihavuudelle esitetyt syyt olivat ryhmän sisällä hyvin samankaltaisia. Kaikki selitykset liittyivät mielialan laskuun, ahdistuneisuuteen, stressiin, unihäiriöihin tai yleiseen henkiseen huonovointisuuteen.

Sosiokulttuurinen selitys. »Kun mult varastettiin viime keväänä pyörä, niin se pyöräilykin jäi» (nainen, painoindeksi 49 kg/m²).

Sosiokulttuuriseksi selitykseksi kutsumme käsityksiä, joiden mukaan lihavuus johtuu yhteiskunnallisista, sosiaalisista tai kulttuurisista tekijöistä. Tällaisina oman hallinnan ulkopuolisina syinä pidettiin esimerkiksi säätä (»Liukkaalla ei voi mennä lenkille»), juhlapyyhiä (»Lihon aina jouluna») ja työolosuhteita (»Koska en ehdi syödä töissä, syön illalla nälkäisenä liikaa»). Hallinnan ulkopuolisena pidettiin myös syömiseen houkuttelevaa mainontaa. Painonhallintaryhmissä kuultiin paljon sosiokulttuurisia selityksiä lihavuudelle. Tähän voi vaikuttaa se, että ryhmässä ihmiset joutuivat punnitsemaan elintapojaan suhteessa sosiokulttuuriseen ympäristöönsä. Samat asiat olivat eri ihmisille erilaisia syitä lihavuudelle. Esimerkiksi rahalla lihavuuden syynä tarkoitettiin useimmiten sitä, että rahaa oli liian vähän, jolloin oli ostettava halpaa, lihottavaa ruokaa. Toisaalta myös vauraus nähtiin lihavuuden aiheuttajana, koska se mahdollisti mielihalujen toteuttamisen.

Painonhallinnassa onnistuneiden käsitykset lihavuudesta. Painonhallinnassa onnistui yhteensä 16 henkilöä: neljä miestä ja 12 naista. He laihtuivat keskimäärin 15 kg (taulukko). Kaksi miestä laihtui runsaasti, kumpikin yli 30 kg.

Onnistujien lihavuutta koskeville selityksille oli tyypillistä, että ne myötäilivät jo lääkärin vastaanotolla tieteellistä tietoa lihavuuden aiheuttajista. Lihavuuden stigma ei liittynyt heidän selityksiinsä. On mielenkiintoista, että onnistujat käyttivät lääketieteellistä selitysmallia lähes kaksi kertaa useammin kuin epäonnistujat, mutta heidän selityksensä myötäilivät tieteellistä nykytietämystä lääkkeistä, niiden haittavaikutuksista ja hoidoista.

Onnistujilla sosiokulttuuristen selityksien määrä oli tutkimuksen päättyessä tehdyssä haastattelussa lähes kaksi kertaa suurempi kuin lähtötilanteessa. Tämä viittaa siihen, että osallistuminen painonhallintaryhmään oli lisännyt tietoisuutta lihavuuteen liittyvistä sosiokulttuurisista tekijöistä. Psykkis-emotionaalisten selitysten määrä oli onnistujilla noin kolmasosan pienempi kuin epäonnistujilla ja selitysten määrä pysyi lähes samana tutkimuksen aikana.

Painonhallinnassa epäonnistuneiden käsitykset lihavuudesta. Painonhallinnassa epäonnistui 20 henkilöä: seitsemän miestä ja 13 naista. He laihtuivat keskimäärin 2,7 kg (taulukko). Tässä ryhmässä erityisesti psykkis-emotionaaliset selitykset näyttivät lisääntyvän seurantajakson lopulla. Alakulo voi kummata siitä, etteivät odotukset pysyvistä painonhallinnasta toteutuneet. Hoitosuosituksen tavoite eli 5–10 prosentin pysyvä painonlasku (Aikuisten lihavuus: Käypä hoito -suositus 2002) on terveyden kannalta riittävä, mutta se ei yleensä vastaa laihduttajan toiveita ja odotuksia (Foster ym. 1997). Lisäksi osa haki painonhallintaryhmästä helpotusta yksinäisyyteen ja saattoi pettyä, kun ryhmään osallistuminen ei tuonut kestäviä ihmissuhteita. Lisäksi psykkis-emotionaalisen selitysmallin käyttöä painonhallintaryhmän tapaamisten päättymisen jälkeisessä haastattelussa voidaan selittää sillä, ettei haastattelijalla ollut terveydenhuollon organisaatiossa portinvartija-asemaa. Endokrinologi päätti, kuka pääsee hoitoon, ja tutkija oli kiinnostunut vain haastateltavien lihavuuskokemuk-

sista ja paino-ongelmaan liittyvistä ajatuksista. Koska haastateltavat tiesivät, että painonhallintaryhmään osallistumisen voi evätä ryhmätyön estävä psyykkinen sairaus, he saattoivat peittää alakulonsa lääkäriltä, mutta samaa peittämisen tarvetta ei ollut enää tutkimushaastattelussa.

Painonhallinnassa epäonnistuneiden lääketieteellisissä selityksissä näkyivät uskomusten värikkyy ja lääkkeisiin kohdistuva epäluulo. Heidän käsityksissään heijastui selkeästi lihavuuden kielteinen ja häpeällinen leima.

Lihavuutta koskevien käsitysten pysyvyys. Painonhallinnassa onnistuneiden elintapaselitykset tarkentuivat tarkastelujakson aikana. Jos he olivat lääkärin vastaanotolla sanoneet lihavuuden johtuvan liiasta energiansaannista (»Mä syön paljon«), he usein määrittelivät haastattelussa, mistä energia tulee (»Mä syön liikaa makaraa«). Epäonnistuneiden selitykset eivät tutkimuksen aikana juuri muuttuneet sisällöltään. Epäonnistuneet esittivät usein haastattelussa lihavuudelleen saman selityksen kuin lääkärin vastaanotolla yli puolitoista vuotta aikaisemmin.

Pohdinta

Lihavuutta hoidettaessa olisi hyvä selvittää, mitä potilas ajattelee lihavuudestaan ja millaisia merkityksiä hän sille antaa. Syyllisyys itse aiheutusta tilasta voi kietoutua lihavuutta aiheuttavan toiminnan kieltämiseen ja siten mystifioida lihavuutta. Lihavuuden syyt voitiin jakaa neljään selitystyyppiin: lihavuutta aiheuttavat elintavat, lääketieteelliset, psykkis-emotionaaliset ja sosiokulttuuriset tekijät. Kaikki tutkittavat antoivat lihavuudelleen useita eri selityksiä. Aineiston pienuuden ja naisvaltaisuuden vuoksi emme tarkastelleet sitä, eroavatko naisten käsitykset miesten käsityksistä. Painonhallinnassa onnistumisesta tai epäonnistumisesta ei tämän aineiston avulla voida tehdä yleistyksiä, koska aineisto oli suppea ja valikoitunut erikoissairaanhoidon lihavuuspoliklinikan vaikeasti lihavien työikäisiin. Tutkimukseen osallistuneet edustavat kuitenkin hyvin lihavuuspoliklinikoiden potilaita. Lisäksi huomattiin, että aineisto alkoi kyllääntyä: uusia selityksiä lihavuudelle ei enää tullut esiin.

Painonhallinnassa epäonnistuneiden selitys-

tavoissa lihavuuden kielteinen leima oli nähtävissä selvemmin kuin onnistuneiden selityksissä. Lihavuuden stigma liittyy mielikuviin hoidon kurinalaisista elintavoista, itsehillinnästä ja terveystietoisuudesta. Terveystietoisuudessa lihavuuteen suhtaudutaan kielteisesti, koska sen tiedetään olevan terveydelle vaarallista. Lienee mahdollista, että tutkittavat ovat kokeneet myös terveydenhuollossa lihavuuteen kohdistuvaa moralisointia ja normatiivisia asenteita (ks. Kassirer ja Angell 1998). Kaltiala-Heino ym. (2001) pohjivat, onko vaikean ylipainoisuuden terveystietoisuuden toteaminen vastaanottotilanteessa esimerkki stigmatisoivasta asenteesta. He vastaavat, ettei tiedon antaminen sinänsä ole leimaavaa tai syylistävää toimintaa. Mielestämme paino-ongelmaisen ei pidä jäädä vaille hyvinvointia edistävää tietoa vain siksi, ettei sitä kehdata kertoa hänelle. Eri asia on, kuinka lihavuus ja elintavat otetaan puheeksi vastaanotolla. Onnistunut lihavuuden käsittely ja elintapaohjaus on räätälöity potilaan tarpeista lähtien. Kuulemalla päästään lähemmäksi liHAVAN todellisia elintapavalintoja sekä hänen paino- ja terveystavoitteitaan. Ne voivat olla hyvinkin erilaisia kuin hoitavan henkilön tavoitteet, elintavat ja omaan painoon liittyvät kokemukset.

Aiemmin on todettu, että potilaan elämäntavan parantuminen laihtumisen myötä on pysyvän laihtumistuloksen edellytys (Sarlio-Lähteenkorva 2001). Tietoisuus pysyvien elintapamuutosten tärkeydestä ei riitä, ellei niiden avulla voida saavuttaa laihtujan tärkeäksi kokemien tavoitteita. Hoitoonohjauksessa olisi keskeistä selvittää, onko potilaan elämässä juuri nyt oikea aika hoitaa lihavuutta ja tehdä elintapamuutoksia ja mikä potilaan motivaatiota ohjaa. On myös syytä kysyä, mitkä tekijät ylläpitävät potilaan lihavuutta. Ellei lihavuuden syihin pystytä vaikuttamaan, hoito ei onnistu.

Lihavuudelle annettujen selitysten sisältö ei juuri muuttunut seurannan aikana, joskin onnistujat omaksuivat ryhmässä uutta sisältöä selityksilleen. Potilaiden lihavuutta koskeviin käsityksiin vaikuttaminen on vaikeaa. Parhaiten siinä ehkä onnistutaan, kun potilaalta kysytään, mistä hän arvelee lihavuutensa johtuvan, ja sitten käsityksistä keskustellaan yhdessä. Erityi-

sesti lääkkeiden, hoitojen ja sairauksien lihavuuteen liittyviä käsityksiä olisi luontevaa oikoa vastaanotolla. Toisaalta tiedämme aikaisemman tutkimuksen perusteella (Mustajoki 1998), että elintapojen muutosprosessissa muutosvalmiuden vaiheen ymmärtäminen on keskeistä, jotta potilasta pystytään parhaalla mahdollisella tavalla auttamaan. Lääkäri ja painonhallintaryhmän ohjaaja voivat asiantuntemuksellaan auttaa laihdutuskeinojen ja -hoitojen valinnassa potilasta vasta sitten, kun tämä on valmis tekemään muutoksia. Samantyyppinen monivaiheinen prosessi saattaa olla tarpeen lihavuutta koskevien käsitysten työstämisessä. Voidaan myös ajatella, että

VASTAANOTOLLA KANNATTAA

- Kysyä, millainen merkitys ylipainolla potilaan elämässä on ja mitä lihavuus hänelle tarkoittaa.
- Tiedustella, mistä potilas arvelee ylipainonsa johtuvan.
- Selvittää, onko nyt oikea aika ja kylliksi voimavaroja tehdä elintapamuutoksia.
- Kannustaa yksilöllisiin ratkaisuihin elintapamuutoksissa ja kysyä, mitä nämä muutokset olisivat.
- Kysyä, millainen potilaan painotavoite on ja miksi se on juuri sellainen.
- Selittää, mitä suositus »jo 5–10 %:n pysyvä painonlasku riittää» tarkoittaa ja mitä terveysvaikutuksia sillä on.
- Kysyä, miten potilas kokee lihavuutensa suhteessa terveyteensä.
- Selittää lihavuuteen liittyviä terveystietoisuuden rehellisesti ja pelottelematta.
- Oikoa lääkkeiden, hoitojen ja sairauksien lihavuuteen liittyviä sitkeitä uskomuksia.
- Selvittää, onko potilas halukas kuulemaan, milaista apua painonhallintaan on saatavilla.
- Osoittaa ymmärtävänsä, että lihavuudesta ja painonhallinnasta on vaikea puhua.

potilaiden omien ajatusmallien ja uskomusten käsittely voisi tehostaa lihavuuden hoitoa ja parantaa hoitotuloksia.

On kuitenkin hyväksyttävä, että ihmisillä voi olla tarve pitää kiinni käsityksistään. Taitamattomat ja autoritaariset pyrkimykset uskomusten kumoamiseen eivät ratkaise paino-ongelmaa vaan saattavat lisätä lihavuuteen liittyvää hä-

peää ja syyllisyyttä sekä vaikeuttaa hoitoa ja hoitosuhdetta. Vaikeasti tai sairaalloisesti lihavasta potilaan käsittämättömältä kuulostava selitys lihavuudelle saattaa olla ainoa asia, johon hän voi lihavuuttaan pohtiessaan tarrautua. Kummalliseltakin kuulostavalla selityksellä lie-nee jokin erityinen merkitys selityksen esittäjän mielessä.

* * *

Kiitän Juho Vainion säätiötä ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä tutkimuksen saamasta taloudellisesta tuesta.

Stiina Hänninen

Kirjallisuutta

Aikausten lihavuus: Käypä hoito -suositus [online]. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen lihavuustutkijat ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2002 [päivitetty 18.4.2002]. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi>.

Bury M. Health and illness in a changing society. London: Routledge, 1997.

Foster G, Wadden T, Vogt R, Brewer G. What is a reasonable weight loss? Patients' expectations and evaluations of obesity treatment outcomes. J Consult Clin Psychol 1997;65:79–85.

Hakala P, Karvetti R-L, Rönnemaa T, Grönlund R, Karppi S-L, Gluckert P. Kohtalaisesti ja runsaasti liikapainoisten laihdutusohjaus kuntoutuslaitoksessa ja terveyskeskuksessa. Kansaneläkelaitoksen julkaisuja ML110, 1991.

Kaltiala-Heino R, Poutanen O, Välimäki M. Sairauden häpeällinen leima. Duodecim 2001;117:563–70.

Kassirer JP, Angel M. Losing weight: an ill-fated New Year's resolution. N Engl J Med 1998;338:52–4.

Kylmä J, Vehviläinen-Julkunen K, Lähdevirta J. Laadullinen terveystutkimus – mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003;119:609–15.

Mustajoki P. Elämäntapojen muuttaminen terveellisemmiksi – miten autan potilasta? Duodecim 1998;114:531–8.

Neumark-Sztainer D. The weight dilemma: a range of philosophical perspectives. Int J Obes 1999;23:31–7.

Sarlio-Lähteenkorva S. Weight loss and quality of life among obese people. Soc Indic Res 2001;54:329–54.

Schoenberg NE, Amey CH, Coward RT. Stories of meaning: lay perspectives on the origin and management of noninsulin dependent diabetes mellitus among older women in the United States. Soc Sci Med 1998;12:2113–25.

Titscher S, Meyer M, Wodak R, Vetter E. Methods of text and discourse analysis. London: Sage, 2000.

Uusitupa M. Perimä ja lihavuus. Kirjassa: Fogelholm M, Mustajoki P, Rissanen A, Uusitupa M, toim. Lihavuus: ongelma ja hoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1997, s. 59–67.

Wamsteker E, Greenen R, Iestra J, Larsen JK, Zelissen PMJ, van Staveren W. Obesity-related beliefs predict weight loss after an 8-week low-calorie diet. J Am Diet Assoc 2005;105:441–4.

STIINA HÄNNINEN, TtM, sairaanhoitaja, tutkija
stiina.hanninen@uta.fi

Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos
33014 Tampereen yliopisto
ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, tutkimusyksikkö

JARMO KAUKUA, LT, vs. kliininen opettaja
HUS ja Helsingin yliopisto, kliininen laitos, sisätautien osasto
PL 22, 00014 Helsingin yliopisto

SIRPA SARLIO-LÄHTEENKORVA, dosentti
Helsingin yliopisto, kansanterveystieteen laitos
PL 41, 00014 Helsingin yliopisto